

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DECLIENY FERREIRA BORGES

**PREPARO E PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ABORDAGEM
TRANSCULTURAL**

GOIÂNIA

2014

DECLIENY FERREIRA BORGES

**PREPARO E PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ABORDAGEM
TRANSCULTURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de graduação em
Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP,
como requisito para a obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF^a. Ms. DENISE P. MARQUES

GOIÂNIA

2014

SUMÁRIO

Resumo	2
Abstract	2
Introdução	3
Material e métodos	4
<i>A importância da valorização do otimismo e da comunicação ao cuidar da criança em cuidado paliativo</i>	<i>5</i>
<i>As emoções e percepções do profissional enfermeiro frente à situação paliativista pediátrica</i>	<i>6</i>
<i>Valorização do olhar transcultural na prestação de cuidados na situação oncopediátrica</i>	<i>8</i>
<i>Necessidade de preparo e falta de apoio psicológico aos profissionais paliativistas da oncopediatria</i>	<i>9</i>
Conclusões	11
Referências	12
Normas para publicação na Revista do Instituto de Ciências da Saúde	14

Preparo e percepção da equipe de enfermagem em cuidados paliativos pediátricos: abordagem transcultural.

Preparation and perception of nursing in pediatric oncology: transcultural approach.

¹Declieny Ferreira Borges,²Xisto Sena Passos, ³Denise P. M. A. dos Santos.

¹Aluna do curso de Graduação de Enfermagem do Campus Goiânia Flamboyant, ²Professor Doutor em Medicina Tropical do Curso de Enfermagem do Campus Goiânia Flamboyant, ³Professora Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás do Curso de Enfermagem do Campus Goiânia Flamboyant

Endereço de correspondência:

Xisto Sena Passos, Rua t-37 nº 3486, Ap. 10,1 Setor Bueno, CEP: 74230-022 Goiânia-GO, E-mail: xisto.sena@gmail.com, Cel.:62 85146138

Área específica do artigo: Saúde Pública

Declaração de inexistência de conflitos de interesse:Declaramos que não existem conflitos de interesse na publicação deste artigo.

Resumo

Diante de doenças que ameaçam a vida, e aquelas cujo tratamento curativo já não tem efeito, entram em ação os cuidados paliativos, os quais visam o controle da dor e de outras situações recorrentes de estados avançados de determinadas patologias. O cuidar holístico contribui para assistência humanizada, morte digna, com enfoque também para a atenção à família. O presente estudo teve como objetivo rever em literatura: a importância dos cuidados transculturais na clínica paliativa e as implicações referentes à família e profissionais. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter quantitativo, utilizando-se artigos SCIELO e bibliotecas convencionais publicados entre 2006 a 2014. Notou-se que quanto maior o nível de preparo psicológico da equipe, melhor o cuidado prestado, no entanto, há muito o que se avançar em relação ao suporte psicológico dado aos profissionais paliativistas, família e cuidado humanizado.

Descritores: *Enfermagem Transcultural, Cuidados Paliativos, Morte, Emoções*

Abstract

Facing life threatening sicknesses, and those which healing treatment has no effect, come into action the palliative care, that aim to control pain and other situations recurred from advanced states of certain illnesses. The holistic care contributes to humanized assistance, worthy death, focusing on the family attention as well. This study intent to review the literature of palliative care given to oncopediatrics patients according to the Theory of Transcultural Nursing, the importance of the care in the palliative clinic and the implications concerning families and professionals. This is a bibliographic review, of quantitative character using SCIELO articles and conventional libraries published between 2009 and 2014. It was noticed that highest the level of psychological prepare of the team, better the care given, however, there is a lot ahead when it comes to the psychological support given to the professionals, the family and the humanized care.

Descriptors: *Transcultural Nursing, Palliative Care, Death, Emotions.*

Introdução

A enfermagem no cenário em que surgiu, se mostra como “a arte de cuidar”, e tem evoluído, abraçando cada vez mais a ciência, tecnologia, o crescente mercado de aprofundamento e especializações nessa área que é tão ampla. No cenário atual, a enfermagem constitui um braço forte na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O mercado de profissionais de enfermagem e escolas especializadas em formar enfermeiros também tem crescido fato que se justifica com o aumento da população que aumenta a demanda de clientes, que acompanha esse crescimento⁽¹⁾. A ABEN, cita que apesar dos avanços que a enfermagem vem conquistando, aumentando a valorização da profissão, os seus fundamentos mantêm-se constantes. A preocupação em se oferecer um cuidado individualizado, assistência integral humanizada, e a visão holística do profissional em relação aos seus pacientes e acompanhantes deve ganhar cada vez mais ênfase, principalmente levando em consideração a transição cultural e mudanças no padrão comportamental da sociedade em que temos vivido.

Desde que surgiu, em relatos de eras remotas, cada povo tinha a sua forma de exercer o cuidado ao indivíduo enfermo, e hoje, apesar de haver uma padronização em relação a procedimentos, protocolos, conferências de saúde, normas, leis e outros, o que não se pode de forma alguma padronizar e ditar sem flexibilidade é a assistência prestada de forma individualizada. A etno-enfermagem, o cuidado transcultural são de grande relevância ao se pensar em cuidado de um ser humano que tem as suas crenças, costumes e práticas (ABEN).

A teoria do Cuidado Transcultural de Medeleine Leininger propõe uma importante face na prestação de cuidados, atentando os profissionais ao fato de que cada cliente tem a forma e visão própria de como deseja ser cuidado. Essa teoria tem como propósito contribuir para o despertar de cada profissional da enfermagem a conhecer as práticas, essências, cultura e costumes do paciente, incluindo também a sua família, já que muitas vezes ocorrem casos onde o paciente pode estar por períodos sob efeito de sedativos, em coma, estar fora de possibilidades terapêuticas entre outros, assumindo, então, a família a responsabilidade da aceitação terapêutica, juntamente com a equipe

interdisciplinar, avaliando o melhor plano de cuidados, mesclando técnica, ciência e cultura⁽²⁾.

Considerando que o processo de enfermagem e sua sistematização abordam etapas pré-estabelecidas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; pode-se aplicar a Teoria de Medeleine Leininger logo no início da SAE. Durante a realização da anamnese o enfermeiro já deve se atentar para elementos relevantes ligados à cultura, crenças, costumes e práticas do paciente. Assim, ao traçar o plano de cuidados as intervenções já estarão alinhadas ao cuidado transcultural. Podendo o planejamento sofrer mudanças no caminhar do processo, dando prioridade aos pontos mais relevantes, não somente segundo a visão do prestador de cuidados, mas também a visão de quem está sendo cuidado, sem que haja interferências no processo terapêutico, ou seja, fora dos preestabelecidos nos códigos de ética e conduta profissional⁽³⁾.

É muito válido ressaltar, que a equipe de enfermagem necessita de treinamento adequado, educação continuada, e acompanhamento psicológico, principalmente aqueles profissionais que lidam diretamente com “casos estressantes” de mortes, perdas, cuidados ao paciente fora de possibilidade terapêutica. Quem cuida, também necessita ser cuidado, daí a importância de investir naqueles que estão à frente do serviço de prestação de cuidados paliativos em oncopediatria⁽⁴⁾e⁽⁵⁾.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter quantitativo, utilizando-se artigos SCIELO e bibliotecas convencionais publicados entre 2005 a 2014. Foram utilizados os descritores: Enfermagem transcultural, cuidados paliativos, morte, emoções. A etapa seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas. Identificou-se 28 artigos referentes ao tema central da pesquisa. Após a leitura inicial foram excluídos 11, sendo utilizados 17 artigos.

A leitura dos artigos selecionados possibilitou a organização das idéias por ordem de importância, e, a sintetização destas resultou em categorias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Revisão da literatura

Diante da revisão da literatura, agruparam-se núcleos de maior importância referente aos cuidados paliativos prestados à criança com câncer, e o perfil da equipe de enfermagem que lida com essa situação. Deram ordem então às seguintes categorias: 1) A importância da valorização do otimismo e da comunicação ao cuidar da criança em cuidado paliativo. 2) As emoções e percepções do profissional enfermeiro frente à situação paliativista pediátrica. 3) Valorização do olhar transcultural na prestação de cuidados na situação oncopediatria 4) Necessidade de preparo e falta de apoio psicológico aos profissionais paliativistas da oncopediatria

A importância da valorização do otimismo e da comunicação ao cuidar da criança em cuidado paliativo

Segundo Avanci et al⁽⁶⁾, apesar de haver a possibilidade de cura, o diagnóstico de câncer está ligado, em nossa cultura, ao medo, a emoções negativas e muitas vezes, dependendo do caso, a um prognóstico ruim. Ainda segundo o mesmo autor, quando a doença acomete uma criança, que tem sonhos e naturalmente teria a vida à frente, esse diagnóstico causa revolta unânime, chocando paciente, família e profissionais. Araújo et al⁽⁷⁾, afirma que há muito que se fazer, mesmo quando não se pode dar quantidade, podemos acrescentar qualidade.

A qualidade da assistência está ligada a uma série de fatores, que contribuem para a sua eficácia. A comunicação representa, no campo da enfermagem, um instrumento de enorme importância para que se pratique cuidado humanizado, com especial importância ao se tratar de casos paliativos pediátricos⁽⁸⁾. Ainda segundo Sá et al⁽⁸⁾, o enfermeiro se destaca como o profissional de maior aproximação e vivência da díade criança/família, obtendo, portanto, o papel de mediador da situação. Ainda segundo o autor, a comunicação como instrumento potencializador do plano de enfermagem, visando cuidados coerentes com a cultura, forma de pensar e preferências do paciente e sua família, só ocorre uma vez que a equipe se empenhe em aplicar em suas práticas cotidianas esse instrumento de forma funcional, fazendo uso

de comunicação verbal e não verbal, que são influentes para positividade dos cuidados.

A comunicação não verbal engloba a forma como o profissional se porta, ou seja, sua postura, gestos, olhar e expressão facial. Araújo et al⁽⁷⁾, trás uma reflexão que denotou-se muito importante: a forma como se transfere uma informação é mais importante do que a informação propriamente dita. O olhar, a expressão, os gestos, o toque e a postura, são formas de relacionamento interpessoal que oferecem suporte para a criança e família frente à situações de terminalidade.

Em revisão, percebe-se que a efetividade da comunicação, seja ela verbal, não-verbal, ou ambas, se dá quando há abertura de todos os envolvidos. Assim, é importante que o enfermeiro se concentre em entender, e se fazer entendido. Para tal, é necessário o fortalecimento das relações interpessoais, principalmente quando se trata de cuidado pediátrico. Através da promoção de cuidados, conforto, alívio da dor, momentos de descontração e alegria, a criança se mostra mais aberta. A partir dessa relação melhor estabelecida, a criança passa a se expressar mais, contribuindo assim para melhor assistência prestada.

Araújo et al⁽⁷⁾ e Avanci et al⁽⁶⁾ concordam que o foco otimista, que ressalta os aspectos positivos mesmo diante da situação de enfrentamento difícil, torna cada momento menos dolorido, e mostra-se como alternativa muito eficiente na comunicação entre profissional e paciente, e do profissional com a família. Com certeza, valorizar os pontos positivos da condição de cada paciente, por pior que seja o prognóstico, torna a internação menos traumática, e torna o trabalho da equipe menos difícil, proporcionando uma atmosfera menos tensa. Acrescentando-se assim, qualidade de vida aos dias desse paciente.

As emoções e percepções do profissional enfermeiro frente à situação paliativista pediátrica

Segundo Paro⁽⁹⁾, o câncer infantil, se comparado ao câncer no adulto, ou a outras patologias infantis, determinam emoções ruins. Ao olhar para a criança vemos um ser que é sinônimo de vida e alegria. Aquele ser, que antes corria,

brincava e pulava, evolui para estados deprimentes, se tornam acamados. O seu desenvolvimento é interrompido. O fato de não ter clareza, não ter certeza quanto ao “porque”, quanto à causa, geram ainda mais angústia.

O desconhecido se torna estressante para família, criança e profissionais. As crianças muitas vezes, em sua imaginação pensam estar sendo castigados por algo que tenham feito, por uma conduta inadequada. A ausência da família em alguns procedimentos gera sensação de medo, abandono e grande estresse na criança. Assim, segundo Nascimento⁽¹⁰⁾ a oncologia é uma das temáticas que mais causam dor, ansiedade, sofrimento e estresse na equipe de enfermagem pediátrica.

A morte iminente, o contato com a dor e sofrimento, gera nos profissionais de enfermagem sentimentos comuns de impotência. O envolvimento dos profissionais com a criança e sua família, resulta em vários sentimentos e emoções. Os sentimentos mais comuns encontrados, de acordo com a revisão da literatura são: culpa, desprezo, tristeza, impotência, ansiedade, identificação com o paciente e angústia⁽¹¹⁾.

Esses sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem ao prestar cuidados paliativos à criança, somados à jornada de trabalho, e outros problemas pessoais, resultam em uma diminuição do potencial de trabalho prestado. Isso, devido ao fato de que esses profissionais muitas vezes criam barreiras para se “auto defender” dessas emoções que emergem durante o processo de cuidar.

Monteiro⁽¹²⁾ afirma, para que a criança e sua família continuem sendo atendidos de forma efetiva, é necessário que a equipe desenvolva alguns mecanismos. Rever alguns conceitos, é importante para dar continuidade à esse cuidado integral e humanizado. A “distância crítica” é o termo utilizado na literatura, para fazer referência à relação entre enfermeiro/paciente e enfermeiro/família. A aproximação entre profissional e cliente não pode ser muito distante, o que foi chamado de “a grande distância”, mas, ao mesmo tempo, o profissional deve tomar o cuidado de não supervalorizar essa aproximação.

Quando o profissional passa a enfatizar as emoções e relações, ocorre a diminuição da capacidade operativa e terapêutica. Avanci⁽⁶⁾ afirma que esse apego é potencializado quando aumenta o tempo de internação da criança.

Essa situação, segundo Paro⁽⁹⁾, traz prejuízos tanto ao paciente, quanto à equipe da qual faz parte. Assim, estabelecer a distância crítica é fundamental para a prestação efetiva do cuidado dentro da oncopediatria. É grande o desafio para a enfermagem cuidar da criança em terminalidade, e, além disso, prestar apoio à família desse paciente⁽⁶⁾.

Essas condições fazem com que o enfermeiro ingresse em um universo de dúvidas que o leva a pensar se realmente ofereceu todo suporte que poderia, originando sentimentos de impotência e derrota. O foco principal da equipe de enfermagem, segundo ambos os autores, é assegurar o controle da dor e proporcionar o conforto à criança, dando qualidade aos seus dias de vida.

Assim, os profissionais que são expostos à situações estressantes devem receber maior atenção e apoio, para que se preserve suas capacidades profissionais, bem estar mental e físico.

Valorização do olhar transcultural na prestação de cuidados na situação oncopediátrica

A teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger tem como principal objetivo, identificar os meios para proporcionar um cuidado culturalmente congruente, dando atenção ao fato de que esses fatores influenciam a saúde, o bem-estar, e o processo de adoecimento e morte das pessoas.

Soares et al⁽¹³⁾, afirma que o fator cultural, antes não tão valorizado, vem ganhando espaço. Os profissionais da área da saúde juntamente com os cientistas sociais tem dado mais ênfase à fatores culturais. O cuidado generalizado tem sido substituído pelo cuidado individualizado⁽¹⁴⁾.

A capacidade de cada cliente de participar da escolha do tratamento, seus costumes, suas crenças e práticas tem tido tanta importância quanto o cuidado em si. Para que a Teoria do Cuidado Transcultural seja eficaz, fica sob responsabilidade do enfermeiro descobrir o significado de cada cultura, dando atenção a religião, valores econômicos, gênero e visão de mundo de cada paciente⁽¹⁵⁾.

A criança muitas vezes não tem como decidir aspectos relativos ao seu tratamento, cabendo à família decidir o melhor. O enfermeiro é o mediador

entre as características sócio-econômicas e o tratamento proposto, principalmente os cuidados prescritos pela enfermagem.

A humanização, o cuidado culturalmente congruente, requer dos profissionais de enfermagem conhecimento, disposição, habilidade de comunicação e negociação, interesse afetivo, flexibilidade, responsabilidade e capacidade de escutar⁽⁹⁾. Ao optar pela preservação e identidade cultural durante todo o processo de sistematização da assistência de enfermagem, o profissional propicia um ambiente muito mais confortável, aliviando dor, ansiedade e desconforto como um todo. Outro benefício citado também por Soares⁽¹³⁾, é que ao se optar por cuidados culturalmente congruentes, o profissional está preservando a estruturação familiar.

É necessário atentar para que haja equilíbrio entre cuidado profissional e cuidado popular. A família pode intervir com cuidados, desde que esses não tragam prejuízos ao paciente. A prática de tratamentos alternativos deve ser respeitada. O olhar holístico e transcultural denotam que, cada pessoa, cada família tem a sua forma de encarar e viver o período de adoecimento, morte e luto. De acordo com a revisão da literatura, a teoria do cuidado transcultural de fato acontece na prática profissional. De forma empírica, muitos profissionais aplicam essa teoria em sua prática, procura-se em preservar o cuidado individualizado e a diversidade cultural de cada paciente/família. Destaca-se também o valor da sistematização da assistência de enfermagem na orientação, esclarecimento, e decisão conjunta à respeito de cuidados e situações diversas⁽¹⁴⁾.

Necessidade de preparo e falta de apoio psicológico aos profissionais paliativistas da oncopediatria

Em todos os níveis de trabalho existe uma carga de estresse sofrida. Segundo Damas⁽⁴⁾, na área da saúde os profissionais são expostos a uma série de fatores que agravam o nível de estresse e chegam a abalar a saúde do trabalhador. Exposição à sons agudos e intermitentes, pessoas transitando, emergências, queixas constantes, ansiedades, incertezas, morte, dor e perdas, todos esses são fatores que acarretam na sobrecarga do profissional enfermeiro.

As inúmeras atribuições e responsabilidades que cabem ao enfermeiro, desde a admissão até ao ouvir uma queixa, ou um desabafo, todas elas, juntamente com jornadas prolongadas de trabalho, acabam afetando a capacidade profissional e saúde desses profissionais.

Dentro da temática de cuidados paliativos prestados aos pacientes oncopediátrico, esses fatores se agravam, pois os profissionais são expostos a sentimentos tais como culpa, desprezo, tristeza, impotência, ansiedade, identificação com o paciente e angústia, que em consequente gera estresse ocupacional. O estresse é definido como um desgaste geral do organismo, causado por alterações psicológicas e fisiológicas, alterações essas que ocorrem quando o indivíduo é exposto a situações que o irrite, excitem ou amedronte⁽¹⁶⁾.

Alterações da capacidade cognitiva, sudorese, tensão muscular, hipertensão, hipersensibilidade emotiva, fadiga e até mesmo depressão, são sintomas de estresse. O profissional estressado encontra-se sob pressão devido à ação de determinada situação. A vulnerabilidade do profissional ao estresse depende da forma que ele lida com as situações, de sua habilidade para lidar com esses eventos estressores⁽⁹⁾.

Diante disso, os autores concordam que a atenção dispensada ao outro deve ser equivalente àquela dedicada a si mesmo. O profissional de enfermagem não foi programado como uma máquina capaz de despir-se de todas as suas necessidades, sentimentos e emoções. Enquanto ser humano, somos susceptíveis a essas situações. Assim, é indispensável na rotina das instituições a existência de um serviço especializado em cuidar do cuidador. Um espaço para que os profissionais possam ouvir e serem ouvidos, para que haja troca de experiências e apoio deveria fazer parte da rotina da equipe de enfermagem⁽⁹⁾.

Avaliar suas ações, repensar suas possibilidades e limites é fundamental para que o enfermeiro conserve sua capacidade profissional e humana. Santos⁽¹⁷⁾ aponta que essa não é uma prática comum encontrada no cotidiano dos profissionais de enfermagem, defende-se que, estudos e discussões acerca da importância dada ao cuidador devem ser abordados ainda no processo de formação do enfermeiro. Assim, a ideia de que cuidar de si é tão

importante quando prestar cuidados ao próximo ficará cada vez mais claro no campo da enfermagem.

Ressalta-se que em consequência da falta de apoio e treinamento, o cuidado fica muitas vezes deixando a desejar. Assim é importante que esse caminho seja traçado para que a enfermagem cresça, não somente como profissionais, mas como pessoas.

Conclusões

A relação do profissional de enfermagem que presta cuidados paliativos à criança com câncer acarreta inúmeras interações. Diante da revisão da literatura destacaram-se quatro observações que precisam ser mais bem avaliada pelos profissionais e instituições de saúde.

Deve-se valorizar de maneira mais enfática o papel da comunicação entre profissionais e a família que está sendo atendida em cuidado paliativo, bem como se atentar às emoções expressas do profissional enfermeiro frente à situação paliativista pediátrica. Mas, fica claro que apesar da relevância da comunicação para os cuidados paliativos, consta em relatos da literatura, que poucos são os estudos e intervenções voltados à importância da comunicação como instrumento fundamental na prática eficaz dos cuidados humanísticos, no campo da enfermagem, principalmente.

Como ciência em desenvolvimento, faz-se necessário que a enfermagem se aproprie de teorias inerentes à sua classe, que embasem sua prática profissional, em especial aquelas que contribuem para a valorização do atendimento holístico e individualizado, favorecendo um olhar congruente com as necessidades da família do paciente oncopediátrico, em especial a teoria transcultural de Madeleine Leininger.

Para a prestação de assistência efetiva a equipe deve estar bem estruturada, para isso faz-se necessário treinamento, educação continuada e apoio psicológico direcionados à esses profissionais, uma vez que os enfermeiros são os mais expostos à situações que promovem grandes níveis de estresse e emoções negativas.. Assim, para preservar o bem estar psíquico e emocional dos profissionais submetidos ao estresse de lidar com pacientes com prognóstico desfavorável é necessário que as instituições cuidem melhor

de sua equipe assistencial. Dispensando apoio psicológico ao profissional enfermeiro, em especial aos paliativistas da oncopediatria.

Referências

1. História da Enfermagem: As práticas de Saúde ao Longo da História e o Desenvolvimento das Práticas de Enfermagem. ABEN/PE [Internet]. Available from: http://www.abenpe.com.br/home/hist_enfermagem.pdf
2. Erdtmann BK, Erdmann AL. O modelo do sol nascente e razão sensível na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(5):523–7.
3. Padilha MIC de S, Borenstein MS. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. 2006;10(3):532–8.
4. Damas KCA, Munari DB, Siqueira karina M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Rev Eletrônica Enfermagem-FEN.* 2004;6(2):272–8.
5. Monteiro AC, Deusdará MBR, Rodrigues ST de AP. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Rev Esc Anna Nery Enferm.* 2012;16(4):741–6.
6. Avanci BS, Carolindo FM, Paula N, Netto C. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: A ótica do cuidar em enfermagem. *Rev Esc Anna Nery Enferm.* 2009;13(4):708–16.
7. Araújo MMT de, Silva MJP da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):668–74.
8. Sá JRF de, Fátima S, Emilia M, Lopes L, Miriam M, Sátiro I, et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev Latino-Americana Enferm* [Internet]. 2013;21(3):7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281427949018>
9. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Rev Arq Ciências da Saúde.* 2006;12(3):151–7.
10. Nascimento DM, Rodrigues TG, Soares MR, Rosa MLS, Viegas SM da F, Salgado P de O. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. *Ciência&Saúde Coletiva.* 2013;18(9):2721–8.
11. Souza L de, Misko M, Silva L. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev da Esc Enferm USP*

- [Internet]. 2013 [cited 2014 May 23];47(1):30–7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a04v47n1.pdf>
12. Monteiro AC, Deusdará MBR, Rodrigues ST de AP. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Rev Esc Anna Nery Enferm*. 2012;16(4):741–6.
 13. Soares LC, Klering ST, Schwartz E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet]. 2009 Jul 28 [cited 2014 May 22];8(1):101–8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7783>
 14. Monticelli M, Boehs AE, Guesser JC, Gehrman T, Martins M, Manfrini GC. Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. *Texto e Context em Enfermagem, Florianóp*. 2010;19(2):220–8.
 15. Miranda M, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *ACTA*. 2011;24(2):172–8.
 16. Pafaro RC, Maria M, Martino F De. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(2).
 17. Santos LJ dos, Bueno MVS. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):272–6.

Normas para publicação na Revista do Instituto de Ciências da Saúde

Instruções aos autores

O *Journal of the Health Sciences Institute* = Revista do Instituto de Ciências da Saúde tem por objetivo contribuir na divulgação dos conhecimentos na área das ciências da saúde, publicando artigos originais, relatos de casos clínicos, revisão e divulgação. É aberta a colaboradores da comunidade científica em âmbito nacional e internacional. Estas instruções baseiam-se no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”* (the Vancouver style) elaborado pelo “International Committee of Medical Journal Editors” (ICMJE).

1. Apresentação dos trabalhos

1.1 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação em outro periódico em formato impresso ou eletrônico.

1.2 Os trabalhos serão submetidos a consultores escolhidos dentro da especialidade e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, que podem solicitar modificações. Os trabalhos não aceitos pelo Corpo Editorial serão devolvidos aos autores.

1.3 Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo a opinião do Corpo Editorial.

1.4 À Revista reservam-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação da fonte.

1.5 A data de recebimento e aceitação do original constará, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação.

1.6 Quando houver experimentos realizados *in vivo* em homens ou animais, devem vir acompanhados com aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa, o autor deve enviar o Certificado de Aprovação do Comitê de Ética

por meio eletrônico em formato PDF. Os seres humanos não poderão ser identificados a não ser que dêem o consentimento por escrito.

1.7 Os nomes dos autores devem aparecer apenas na página de título, não podendo ser mencionados durante o texto. Se o trabalho for aceito, todos os autores devem assinar uma Declaração de Responsabilidade Pública pelo conteúdo do trabalho, bem como o Termo de Transferência de Direitos Autorais (serão enviados ao autor de correspondência após o aceite do trabalho).

1.8 A eventual citação de produtos e marcas comerciais não expressam recomendação do seu uso pela Revista.

2. Envio dos trabalhos

2.1 Os trabalhos devem ser encaminhados, inicialmente, por e-mail, jhsi@unip.br, para uma triagem a ser feita pelo Corpo Editorial. Não serão aceitos trabalhos em desacordo com as instruções. Podem ser em português ou inglês para apreciação de consultor da área. Uma vez aceita a submissão do trabalho para análise a resposta será via e-mail.

2.2 Colocar como título do e-mail “Artigo para submissão”.

2.3 As figuras e ilustrações devem ser enviadas em arquivos separados do texto, no mesmo e-mail. As mesmas devem estar em arquivo .TIF com resolução de 300 dpi para imagens e 1200 dpi para esquemas gráficos em escalas de cinza.

3. Preparação dos trabalhos

3.1 O texto deve ser preparado em formato A4, com espaço 1,5 entre linhas (fonte Arial, corpo 12). Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de título. Manter as margens laterais com 3 cm e superior e inferior com 2,5 cm. Os trabalhos devem ser digitados em Microsoft Word. O trabalho deve ter aproximadamente 3.000 palavras. Os autores devem manter em seu poder uma cópia do material enviado.

3.2 A página de título deve conter as informações na seguinte ordem:

- a. Título em português e inglês, completo e conciso;
- b. Título resumido, com até 60 caracteres, incluindo espaço;
- c. Nome por extenso dos autores em letras minúsculas, separados por vírgula;
- d. Nome, endereço, telefone e e-mail do autor de correspondência;
- e. Indicação numerada da filiação institucional de cada autor (até duas), sem abreviaturas;
- f. Fontes de auxílio, bolsas e equipamentos mencionando o nº do processo;
- g. Declaração da inexistência de conflitos de interesse.
- h. Determinar a área específica do artigo.

3.3 Os resumos em português e inglês devem constar na página 2. Os artigos originais devem conter o resumo e o “abstract” no formato estruturado, com o máximo de 250 palavras, com os seguintes itens em formato de um só parágrafo com cabeçalhos em negrito dentro do texto. **Objetivo/Objective**– (objetivos do estudo baseado em referências fundamentais). **Métodos/Methods**– (descrição do objeto do trabalho tais como, pacientes, animais, plantas etc. e a metodologia empregada). **Resultados/Results**– (ordem lógica sem interpretação do autor). **Conclusões/Conclusions**– (vincular as conclusões ao objetivo do estudo). Dar preferência ao uso da terceira pessoa e de forma impessoal. Para outras categorias de artigos o formato dos resumos deve ser o narrativo com até 250 palavras. Os descritores identificam o conteúdo do artigo. Devem ser indicados até cinco descritores. Para determinar os mesmos em português consultar “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) elaborado pela Bireme (<http://decs.bvs.br/>). Para indicar os descritores em inglês consultar “Medical SubjectHeadings” (MeSH).

Outras fontes podem ser utilizadas tais como “Descritores em Odontologia” (DeOdonto), “Index to Dental Literature” e “InternationalNursing”. Caso não se localizem descritores que expressem o conteúdo podem ser indicados termos consagrados.

3.4 As **ilustrações** (desenhos, fotografias) devem ser citadas como Figuras, com suas legendas em folhas separadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, após as referências. Os gráficos são representados pela palavra Gráfico. Cada tipo de ilustração deve ter a numeração própria seqüencial de cada grupo. As fotografias devem ser em preto e branco e com contrastes.

Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em casos de absoluta necessidade e a critério do Corpo Editorial, podendo ser custeadas pelos autores. A posição das ilustrações deve ser indicada no texto.

- a. Imagens fotográficas devem ser submetidas na forma de arquivo digital em formato TIF, com dimensão mínima de 10 x 15 cm e resolução de 300 dpi.
- b. Não serão aceitas imagens inseridas em aplicativos de texto (Word) ou de apresentação (Power Point).
- c. Não serão aceitas imagens fora de foco.

3.5 As **tabelas e quadros** devem ser representados pelas palavras Tabela ou Quadro, numerados, consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que aparecem no texto. As legendas das tabelas e quadros devem ser colocadas na parte superior das mesmas. Na montagem das tabelas seguir as “Normas de apresentação tabular” do IBGE.

As tabelas são abertas nas laterais, elaboradas apenas com linhas horizontais de separação no cabeçalho e no final. Os quadros são fechados. As notas explicativas devem vir no rodapé da tabela. As tabelas que foram extraídas de trabalhos publicados devem ter permissão do autor por escrito e deve ser mencionada a fonte de origem.

3.6 Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais devem ser escritos por extenso e não abreviados. Devem constar somente nomes genéricos, seguidos entre parênteses do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

3.7 Para as abreviaturas deve ser utilizada a forma padronizada e, para unidades de medida, devem ser usadas as unidades legais do Sistema Internacional de Unidades (SI).

3.8 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao indispensável.

4. Estrutura do texto

4.1 Para os artigos originais seguir o formato: **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos** (opcional) e **Referências**.

4.2 Os casos clínicos devem apresentar uma **Introdução** concisa, breve **Revisão da literatura, Relato do caso, Discussão e Conclusões** que podem incluir recomendações para conduta dos casos relatados.

4.3 As revisões da literatura devem apresentar **Introdução, Revisão da literatura, Discussão e Conclusões**.

4.4 Redigir o texto sempre que possível na terceira pessoa e de forma impessoal.

5. Referências

As referências devem ser citadas em ordem de aparição no texto, numeradas em ordem crescente e normatizadas de acordo com o estilo Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As referências não devem ultrapassar o número de 30. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/>). Para revistas nacionais e latino-americanas consultar <http://portal.revistas.bvs.br>. Deve-se colocar ponto depois do título abreviado. A menção das referências no texto deve ser feita por algarismo arábico em forma de potenciação e numeradas de acordo com a lista das referências (podendo, no entanto, ser acrescido dos nomes dos autores e a data de publicação entre parênteses). Se forem dois autores deve-se citar no texto ambos separados pela conjunção “e”. Se forem mais de dois autores, citar o primeiro autor seguido da expressão et al. A exatidão das referências e a citação no texto é de responsabilidade do autor. Comunicação pessoal ou documentos não

publicados devem vir em nota de rodapé na página do texto onde são mencionados.

Exemplos:

Artigos de periódicos

De um autor até seis autores, mencionar todos. Mais de seis autores, incluir os seis primeiros autores seguidos de *et al.* separando-os por vírgula.

Cordeiro MCR, Armonia PL, Scabar LF, Chelotti A. O creme dental fluoretado, a escova dental e a idade da criança como fatores de risco da fluorose dentária. Ver InstCiênc Saúde. 2007;25(1):29-38.

Livro com dois autores

Armonia PL, Rocha RG. Como prescrever em Odontologia – marcas e genéricos – avaliação cardiovascular. 9ª ed. São Paulo: Santos; 2010.

Capítulo de livro

Costa ALS, Bianchi ERF. Convivendo com o estresse. *In*: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p.117-26.

Autorcorporativo

World Health Organization. World Health Day 2007: International Health Security. Geneva; WHO; 2007.

Formato eletrônico

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília; 2009 [acesso 01 mar 2010]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_guia_fluoretos.pdf

Scabar LF. Estudo morfológico através de microscopia eletrônica de varredura do esmalte dental humano irradiado com laser de 'ND:YAG' utilizando o verniz fluoretado e o carvão vegetal como fotoabsorvedores [dissertação em CD-ROM]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista; 2003.

Dissertação e tese

Allegretti CE. Avaliação clínica e microbiológica de próteses parciais fixas com limites supra e subgingivais [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista; 2007.

Trabalho apresentado em evento

Lima FPC, Moura MRS, Marques Júnior AP, Bergmann JAG. Correlações de Pearson para parâmetros andrológicos e zootécnicos em touros Nelore elite. *In: Anais do XVII Congresso Brasileiro de Reprodução Animal: 2007; Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG: Colégio Brasileiro de Reprodução Animal; 2007. v.1 p.116.*

Lista de checagem (check-list)

Envio dos trabalhos por e-mail:

1. Colocar como título do e-mail "Artigo para submissão"
2. Declaração de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa
3. Endereço, telefone e e-mail do autor para contato
4. Lista de referências de acordo com as instruções (estilo Vancouver)
5. Legendas das figuras em páginas separadas

Após aprovação

1. Declaração de autoria e responsabilidade e termo de transferência assinada por todos os autores.

E-mail: jhsi@unip.br

Referência

* Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Bethesda: NLM; 2006 [updated 2006 Feb; cited 2007 Jan]. Available from: www.icmje.org