

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

NATHÁLIA DA SILVA FLORES

ENVOLVIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR NO PROCESSO DE  
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO

Porto Alegre  
2018

**NATHÁLIA DA SILVA FLORES**

**ENVOLVIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR NO PROCESSO DE  
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Ivana De Souza Karl

Porto Alegre  
2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais Adriano e Miriam pela educação, apoio, amor incondicional, preocupação, esforço e dedicação destinados a mim. Minha avó Malvina Flores e meu tio Mauro Eli Flores (In memoriam) por me fazerem forte mesmo sem estar entre nós. Minha avó Dalva Silva pelo carinho. Meus irmãos André, Camila e Amanda por serem minha fonte de força em diversos momentos. Ao meu namorado Amadeu Pirotti, pelo incentivo e amor, fazendo minha vida mais leve e feliz.

Sou grata a minha orientadora deste estudo, Prof Ivana de Souza Karl, pelas orientações, ensinamentos (acadêmicos e de vida), apoio constante, pela paciência e carinho no trato diário, bem como as risadas na elaboração deste trabalho. Saiba que és um ser humano incrível! Obrigada por tudo do início ao fim!

Às minhas colegas Paloma Dutra, Greyce Ayres, Jéssica Bubols, Marina Buffon, Júlia de Barros e Karen del Mauro pelo convívio diário nesses anos de graduação.

Aos meus amigos de infância, meu primo Fabiano Flores e pessoas que sentiram minha ausência nesses longos anos de faculdade: obrigada pela parceria e amizade que sempre me dedicaram e por não desistirem de mim!

Minhas amigas Anelise Zamo, Paula Meirelles e Luisa Taborda que, mesmo à quilômetros de distância, pareciam tão presentes, ouvindo meus dramas e dilemas. Obrigada pela parceria, amizade, fidelidade e dedicação em todos os momentos.

Aos profissionais que tive a oportunidade de conhecer e aprender, recebendo incentivo constante ao meu desenvolvimento acadêmico durante os anos de graduação: levo um pouco de cada um de vocês comigo.

E por fim, agradeço a todos que vibraram por minhas conquistas e contribuíram para minha formação. Sem vocês tudo seria mais difícil! Muito obrigada!

***As palavras só têm sentido  
se nos ajudam a ver o mundo  
melhor. Aprendemos palavras  
para melhorar os olhos.***

***Rubem Alves***

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>09</b>
<b>3 CONTEXTO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
3.1 Transplante de medula óssea .....	10
3.2 Sobrecarga familiar .....	11
3.3 Cuidados de enfermagem.....	12
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Campo de estudo.....	13
4.3 Amostra.....	14
4.4 Coleta de informações.....	14
4.5 Análise das informações .....	14
4.6 Aspectos éticos.....	15
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B - ENTREVISTA PRÉ-ESTRUTURADA.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO B - PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO C - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO D - NORMAS DA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE On Line [REUOL]</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas próximas décadas estima-se que o impacto do câncer corresponderá a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos previstos para 2025. No Brasil para o biênio 2016-2017 há hipótese que ocorrerá cerca de 600 mil casos novos de câncer, estima-se 10.070 novos casos, sendo 5.540 homens e 4.530 mulheres (INCA, 2016).

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2012). O câncer é um processo patológico, onde ocorre a proliferação das células de forma anormal, sendo classificado como benigno ou maligno. Apresenta diferentes manifestações, causas, prognósticos e tratamentos (SMELTZER, 2012).

Entre os diferentes tipos de câncer encontramos a leucemia, que é uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos), geralmente de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. A medula é o local de formação das células sanguíneas e ocupa a cavidade dos ossos, sendo popularmente conhecida por tutano. Nela são encontradas as células que dão origem aos glóbulos brancos, aos glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos) e às plaquetas (INCA, 2012).

O tratamento da leucemia é feito em etapas, a primeira tem a finalidade de obter a remissão completa, ou seja, um estado de aparente normalidade após a poliquimioterapia. Esse resultado é alcançado um a dois meses após o início do tratamento (fase de indução de remissão), quando os exames (de sangue e da medula óssea) não mais evidenciam células anormais. (REDOME, 2017).

O *Transplante de Medula Óssea Alogênico (TMO)* é aquele no qual as células precursoras da medula provêm de outro indivíduo (doador), de acordo com o nível de compatibilidade do material sanguíneo. A primeira opção é sempre pela medula de um irmão. Se o indivíduo não tem irmão ou este não é compatível, também se verifica a compatibilidade com a mãe e o pai. Se não há um doador aparentado com boa compatibilidade, procura-se um não aparentado compatível. Este tipo de

transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea obtidas do sangue de um cordão umbilical. (REDOME, 2017).

O estudo do Transplante de Medula óssea foi um tema pelo qual me interessei desde o início da graduação. Ao realizar estágio assistencial não obrigatório em uma unidade de internação para tratamento de pacientes em situação de transplante, tive maior aproximação com a área da onco-hematologia, o que contribuiu para compreender tanto as doenças dos pacientes quanto o reflexo deste tratamento nos familiares ou cuidadores dos mesmos.

A família é consensualmente reconhecida como o núcleo primário de socialização infantil e juvenil. Um olhar para a constituição da família permite-nos apreciar que atualmente existem diversas formas de família e se, tradicionalmente, a criança se desenvolvia no seio de uma família alargada (grupo familiar composto geralmente por três gerações), passou a ser educada em famílias com formatos muito distintos. Assim, podemos encontrar desde famílias nucleares (constituídas por mãe, pai e filho ou filhos), famílias monoparentais, de pais solteiros, divorciados ou viúvos, a famílias recompostas por um segundo casamento, famílias que coabitam no mesmo espaço sem união matrimonial ou ainda famílias de casais homossexuais (MARTINS, 2014).

Percebi, durante os estágios que realizei ao longo da graduação, a fragilidade dos familiares e a sobrecarga que lhes é depositada, especialmente na oncologia. Decidi fazer meu trabalho voltado aos *familiares cuidadores* de pacientes em situação de TMO por sentir a necessidade de dar voz a essas pessoas que cuidam e sofrem tanto ou mais do que o paciente. Há carência de estudos na área da enfermagem que abranjam a temática da sobrecarga emocional do familiar de pacientes submetidos ao transplante alogênico, bem como o seu envolvimento neste processo.

Resiliência familiar é um conceito emergente. As investigações sobre o tema iniciaram-se com estudos sobre indivíduos que sobreviveram a traumas e adversidades, alargando-se recentemente ao domínio da família. O conceito de resiliência familiar designa os processos de superação e adaptação da família como unidade funcional e permite compreender como estes processos moderam o estresse e possibilitam às famílias fazer face às adversidades e superar as crises (MARTINS, 2014).

Tendo em vista o longo período de preparo dos pacientes para o momento do transplante, (que envolve o pré-transplante, o transplante em si e o pós), pude acompanhar o momento em que o cuidador é afetado pela complexidade deste processo. Esse tempo de acompanhamento gera uma série de questionamentos, principalmente no que diz respeito a grande possibilidade de morte desses pacientes. A família é o reflexo sobre a saúde do paciente e, no caso do TMO, os familiares são restritos ao ambiente tanto quanto o paciente, participando ativamente dos cuidados. A atenção ao familiar é pouco abordada pela enfermagem, onde o mesmo desenvolve com o passar do tempo mecanismos de resiliência, a fim de lidar com a situação de saúde/doença do ser que está sendo cuidado. Observei o familiar em momentos de cansaço, onde com frequência apoiam-se em religiões (com idas frequentes à capela), chorando e conversando com outros familiares que vivenciam situações semelhantes. Porém sempre por conta própria, sem um direcionamento ou assistência da equipe de enfermagem. Tendo em vista a lacuna de publicações sobre o tema, bem como o cuidado de enfermagem a essa população, a questão que norteou meu trabalho foi:

Qual o envolvimento do familiar cuidador no processo de cuidar durante Transplante de Medula Óssea Alogênico?



## **2 OBJETIVO**

O presente trabalho teve como objetivo compreender as percepções do familiar cuidador sobre processo de cuidar durante o Transplante de Medula Óssea Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido, de um hospital escola de Porto Alegre.

### **3 CONTEXTO TEÓRICO**

Para verificar o processo de cuidar do familiar cuidador, ocorreu a necessidade de buscar na literatura alguns referenciais teóricos.

#### **3.1 Transplante de medula óssea**

Nos Estados Unidos em 1956 foi realizado o primeiro Transplante de Medula Óssea (TMO) por Edward Donnall Thomas (1920-2012). Nesta época realizaram quase 200 transplantes alogênicos de medula óssea em seres humanos, porém em longo prazo os mesmos não obtiveram sucesso. Entretanto, nesse mesmo período, os transplantes que utilizaram como doadores gêmeos idênticos obtiveram bons resultados proporcionando entusiasmo para que houvesse a continuidade de pesquisas nessa área. No Brasil, Ricardo Pasquini e sua equipe da Universidade Federal do Paraná (Curitiba), iniciaram os primeiros estudos juntamente com o professor Eurípedes Ferreira, no ano de 1979, e realizaram o primeiro transplante de medula óssea no país (TUOTO, 2013).

Responsável pelo controle e monitoramento dos transplantes de órgãos, tecidos e de partes do corpo humano no Brasil, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é regulamentado pelo Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Sendo responsável pelas ações de gestão política, logística, promoção da doação, credenciamento dos hospitais e das equipes para a realização de transplantes. O SNT é encarregado também pelas atribuições da elaboração de portarias que regulamentam todo o processo de definição do financiamento desde a captação de órgãos, bem como o acompanhamento dos pacientes transplantados (BRASIL, 2016).

O SNT tem como prioridade reduzir o tempo de espera dos pacientes que estão na lista de transplantes e na melhoria da qualidade de vida daqueles pacientes que hoje esperam pela realização do procedimento. Hoje, o Brasil disponibiliza o maior sistema público de transplantes do mundo, cerca de 95% das cirurgias e dos procedimentos são realizados com recursos públicos. O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura ao paciente transplantado assistência integral (BRASIL, 2016).

Em 1983 foi criado o Centro de Transplante de Medula (CEMO) atualmente o mesmo destaca-se como referência na área para o Ministério da Saúde. Sendo um dos maiores centros para tratamento de doenças no sangue como leucemia, anemia aplástica, e outras afecções com indicação de transplante de medula óssea ou de células-tronco hematopoéticas no Brasil (INCA, 2016).

Basicamente, há três tipos de transplante de medula óssea classificados em: autogênico, singênico e alogênico. No transplante autogênico as células utilizadas são obtidas do próprio paciente e reinfundidas depois da aplicação da quimioterapia. Quando as células para o transplante são originadas de um irmão gêmeo idêntico esse transplante é denominado singênico, neste caso as células do doador são perfeitamente compatíveis com o paciente (BONASSA, 2012).

O transplante alogênico acontece a partir de um doador que não seja o paciente, podendo ser um parente (familiar) ou sem parentesco, mas compatível. Este doador é encontrado através do registro de sangue de cordão ou no registro nacional de medula óssea (SMELTZER, 2012).

Coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer em 1993 foi criado o REDOME, Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea e em 2004 o REREME - Registro Nacional de Receptores de medula Óssea e também o RENACORD - Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical em 2008 (INCA, 2016).

### **3.2 Sobrecarga familiar**

Para Rocha (2017) a família, neste momento de vulnerabilidade do paciente, é a peça fundamental no modo como o indivíduo irá lidar com sua doença. A família sofre alterações na sua estrutura, onde um de seus membros passa a ser responsável pelos cuidados diretos ao paciente que será submetido ao transplante. O familiar cuidador dedica-se de forma diária e contínua ao ente que está hospitalizado.

A sobrecarga familiar evidencia-se quando o cuidador se encontra restrito ao ambiente hospitalar, sendo privado de suas atividades sociais, tendo implicação direta na sua rotina. Ao familiar responsável pelo cuidado fica a tarefa de zelar paciente em tempo integral, tendo assim que lidar com a privação do convívio social com amigos e outros membros do grupo familiar. Deve-se levar em consideração o

processo do transplante de medula óssea alogênico como um tratamento de longa duração, com uma dedicação da equipe e do familiar para a sua conclusão (BORGHI, 2013).

A carga emocional pode ser compreendida sob a ótica de dispensar cuidados ao paciente gravemente enfermo, tendo complicações clínicas graves e com risco iminente de morte. Os mesmos isolam-se afetiva e socialmente a fim de garantir o cuidado daquele que está hospitalizado. Seu ambiente passa a ser o mesmo todos os dias, com tarefas repetitivas e preocupações contínuas, como: resultados de exames, evolução da doença, data do transplante. A dimensão física da sobrecarga é visível quando observamos o cuidador dando suporte às necessidades de cuidado, seja no auxílio quanto à higiene e alimentação, quanto à mobilidade de um paciente mais debilitado (BORGHI,2013).

### **3.3 Cuidados de enfermagem**

A enfermagem possui uma trajetória longa no cuidado holístico, centrado no paciente e na família. Podendo ter influência significativa e duradoura frente à maneira pela qual os pacientes vivem até sua morte, bem como nas memórias remissivas desta morte para a família (SMELTZER, 2012).

O câncer é considerado uma doença de magnitude social, associado por inúmeras vezes com a morte. O paciente acometido pelo câncer se encontra desamparado, sua credibilidade e confiança são depositadas naqueles que o assistem (REZENDE, NETO, 2013).

Constituída por um grupo numeroso de profissionais a enfermagem desenvolve ações no âmbito coletivo. A equipe de enfermagem precisa realizar harmonicamente seus esforços ao longo do dia, durante as 24 horas e nos sete dias da semana, garantindo a continuidade do cuidado de enfermagem para todos os pacientes hospitalizados (SMELTZER, 2012). A enfermagem é uma das profissões encarregada a prestar assistência, tal possibilidade de vínculo entre o profissional e o paciente pode trazer para ambos, perante as situações vivenciadas, sentimentos conflituosos e contraditórios. Desta maneira a proximidade da morte e em contrapartida a esperança de melhora são eventos do cotidiano da oncologia, ocasionando angústia, dor e sofrimento tanto para o paciente quanto aos profissionais que prestam o cuidado (REZENDE, NETO, 2013).

## **4 MÉTODO**

Para desenvolver este estudo foi utilizada a seguinte trajetória metodológica.

### **4.1 Tipo de estudo**

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

### **4.2 Campo de estudo**

O estudo foi realizado na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Ambiente Protegido e especializado no atendimento a pacientes neutropênicos, pós-quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas. A unidade é constituída pelo 5º Sul e pelo Centro de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (CTCH), onde são realizados transplantes de células-tronco hematopoiéticas (autólogos, alogênicos com doadores aparentados e não aparentados e de cordão umbilical). Reconhecida como Centro de Referência no Estado vem realizando há 20 anos transplantes de células-tronco hematopoiéticas no Rio Grande do Sul. Sendo referência em transplante alogênico não aparentado para o estado e Santa Catarina. Tem uma equipe de Enfermagem composta por vinte e um enfermeiros e trinta e nove técnicos de Enfermagem e uma equipe multiprofissional especializada nos cuidados aos pacientes hematológicos nas diversas etapas do tratamento.

### **4.3 Amostra**

A amostra deste estudo foi composta por oito familiares cuidadores de pacientes oncológicos submetidos ao transplante de Medula Óssea Alogênico. Foram incluídos os familiares cuidadores de pacientes internados a pelo menos 30 dias, que aceitaram participar da pesquisa, que puderam se comunicar verbalmente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE A). Os critérios de exclusão foram situação emocional incompatível para realização da entrevista e saturação das informações.

### **4.4 Coleta de informações**

A coleta das informações foi realizada no período de 02/04/2018 a 30/04/2018, através de um instrumento criado pela pesquisadora (APÊNDICE B), com auxílio de roteiro de entrevista semi-estruturada. As entrevistas semi-estruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista. Os entrevistadores usam um guia de tópicos para garantir que todas as áreas serão contempladas. A função do entrevistador é estimular o participante a falar livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011). Nessa pesquisa, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada dentro da unidade, visto que os familiares não conseguiram se afastar do paciente.

### **4.5 Análise das informações**

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), pois possibilita a descrição do conteúdo manifestado pelos sujeitos de pesquisa, para uma posterior interpretação. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.

De acordo com Bardin (2011), a análise do conteúdo pode ser entendida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, através de

procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de seus participantes e possui as seguintes etapas:

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

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

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

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

#### **4.6 Aspectos éticos**

Essa pesquisa foi encaminhada para avaliação metodológica à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para apreciação, depois ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Após aprovação dos comitês, a coleta de dados foi iniciada. Aos familiares dos pacientes que concordaram participar do estudo, foi

solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), em duas vias iguais.

O termo foi oferecido de forma clara, objetiva, em linguagem acessível, buscando o completo esclarecimento sobre a pesquisa, de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O termo abordou a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, garantindo a liberdade do indivíduo de se recusar a participar a qualquer momento e o anonimato em relação aos dados de identificação e aos dados envolvidos na pesquisa. Também foi esclarecido sobre a não ocorrência de riscos e prejuízos de qualquer natureza e de ausência de custos ou fins lucrativos.

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



## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p : il.
- BONASSA, Edva Moreno Aguilar, GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4.ed. São Paulo : Atheneu, 2012. 644 p : il.
- BORGHI, Ana Carla et al . Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 4, p. 876-883, Aug. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000400876&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400876&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 July 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> Acesso em: 30 maio. 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação 21ª Edição. Janeiro de 2015. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manualoncologia21aedicao14092015.pdf>. Acesso em 01 Jun de 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no brasil** . Disponível em: <[www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp](http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp)>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 129 p. Disponível em [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro\\_abc\\_3ed\\_8a\\_prova\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_abc_3ed_8a_prova_final.pdf)> Acesso em 01 Jun 2017.
- MARTINS, Maria H. **RESILIÊNCIA FAMILIAR. Revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios**. Edição: GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares Giordano Bruno. Cadernos do GREI n.º 10. FEVEREIRO 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444882/mod\\_folder/content/0/CAD\\_10.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444882/mod_folder/content/0/CAD_10.pdf?forcedownload=1) [Acesso em 05 Maio 2017].
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.
- REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA. Medula Óssea. Tipos de Transplante. Disponível em <http://redome.inca.gov.br/medula-ossea/tipos-de-transplante>>Acessado em 05 Jun 2017.
- REZENDE, Maria Carolina Costa; FERREIRA NETO, João Leite. Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 5, n. 1, p. 40-48, jun. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 jul. 2017.
- ROCHA, Renata Carla Nenceti Pereira. **Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador do paciente em atenção paliativa oncológica** [dissertação de mestrado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Enfermagem; 2017.
- SMELTZER, Suzanne C; Bare, Brenda G. **Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.

TUOTO, E. A. **História da Medicina: O Primeiro Transplante de Medula Óssea**. 2013. Disponível em:< [http:// historyofmedicine.blogspot.com.br/2009/03/o-primeiro-transplante-de-medula-ossea.html](http://historyofmedicine.blogspot.com.br/2009/03/o-primeiro-transplante-de-medula-ossea.html)>. Acesso em 07 Jul 2017.

ARTIGO ORIGINAL

**Envolvimento do Familiar Cuidador Durante o Transplante de Medula Óssea  
Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido**

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

## Envolvimento do Familiar Cuidador Durante o Transplante de Medula Óssea Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido

Ivana de Souza Karl <sup>1</sup>

Nathália da Silva Flores <sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções do familiar cuidador sobre o processo de cuidar durante o transplante de medula óssea alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido de um hospital escola de Porto Alegre. **Método:** estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório, realizado com familiares cuidadores de pacientes internados em uma Unidade de Ambiente Protegido de um hospital escola, através de entrevistas semiestruturadas. Foi utilizado o referencial metodológico de Bardin. Houve aprovação nos devidos comitês de ética. **Resultados:** constatou-se a necessidade de dar voz ao sentimento do familiar, através de um cuidado humanizado. A anulação do familiar frente ao cuidado do paciente pôde ser observada quando ele deixa de realizar seu autocuidado em detrimento do paciente. A sobrecarga de quem cuida foi evidenciada no decorrer dos discursos, através de manifestações de cansaço físico e emocional. Ao vivenciar o ambiente hospitalar emergiu a necessidade de adquirir conhecimento junto às equipes, com o objetivo de supervisionar o cuidado prestado pelas equipes. A espiritualidade foi identificada como um fator de enfrentamento das dificuldades causadas pelo processo de transplante de medula óssea alogênico, pois o familiar tem ciência de que essa é a última possibilidade de tratamento. **Conclusão:** o familiar cuidador dedica todo o seu tempo ao paciente, ficando evidente sua anulação pessoal e social. Este familiar é diferenciado quanto às informações que adquire. A espiritualidade surgiu como um mecanismo de enfrentamento. Sugere-se um momento semanal de conversa com o enfermeiro sobre seu autocuidado. Deste modo há necessidade de prestar uma assistência humanizada às demandas de quem - assim como o paciente - merece ser cuidado. **Descritores:** Familiar cuidador, Enfermagem oncológica e Transplante de Medula Óssea Alogênico.

---

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the perceptions of the family caregiver about the care process during allogeneic bone marrow transplantation in a Protected Environment Unit of a school hospital in Porto Alegre. **Method:** qualitative study of descriptive exploratory type, performed with family caregivers of patients hospitalized in a Protected Environment Unit of a school hospital, through semi-structured interviews. The methodological framework of Bardin was used. There was approval in the appropriate ethics committees. **Results:** it was verified the need to give voice to the family member's feeling, through a humanized care. The annulment of the relative before the care of the patient could be observed when he stops performing his self-care to the detriment of the patient. The overload of those who care was evidenced during the speeches, through manifestations of physical and emotional fatigue. When experiencing the hospital environment emerged the need to acquire knowledge from the teams, in order to supervise the care provided by the teams. Spirituality was identified as a coping factor for the difficulties caused by the allogeneic bone marrow transplantation process, since the family member is aware that this is the last possibility of treatment. **Conclusion:** the family caregiver dedicates all his time to the patient, making evident his personal and social annulment. This family member is differentiated as to the information he acquires. Spirituality emerged as a coping mechanism. It is suggested a weekly moment of conversation with the nurse about his or her self-care. In this way there is a need to provide humanized assistance to the demands of those who, like the patient, deserve to be cared for. **Keywords:** Family caregiver, Oncology nursing and Allogeneic bone marrow transplantation.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** entender las percepciones de los cuidadores sobre el proceso de cuidar para el trasplante alogénico de médula ósea en una Unidad de Medio Ambiente Protegido de un hospital universitario en Porto Alegre. **Método:** estudio cualitativo de tipo descriptivo exploratorio, realizado con los cuidadores de los pacientes ingresados en una Unidad de Medio Ambiente Protegido de un hospital universitario de la familia, a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el referencial metodológico de Bardin. Se aprobó en los comités de ética. **Resultados:** se encontró la necesidad de dar voz a los sentimientos de la familia, a través de una atención humanizada. La anulación del familiar frente al cuidado del paciente pudo ser observada cuando deja de realizar su autocuidado en detrimento del paciente. La sobrecarga de quien cuida fue evidenciada en el transcurso de los discursos, a través de manifestaciones de cansancio físico y emocional. Al vivenciar el ambiente hospitalario emergió la necesidad de adquirir conocimiento junto a los equipos, con el objetivo de supervisar el cuidado prestado por los equipos. La espiritualidad

fue identificada como un factor de enfrentamiento de las dificultades causadas por el proceso de trasplante de médula ósea alogénica, pues el familiar tiene ciencia de que esa es la última posibilidad de tratamiento. **Conclusión:** el cuidador familiar dedica todo su tiempo al paciente, conseguir claro su cancelación personal y social. Este familiar es diferente en cuanto a la información que adquiere. La espiritualidad surgió como un mecanismo de enfrentamiento. Se sugiere un momento semanal de conversación con el enfermero sobre su autocuidado. De este modo hay necesidad de prestar una asistencia humanizada a las demandas de quienes - al igual que el paciente - merece ser cuidado. **Palabras clave:** Familia de enfermería oncológica cuidador trasplante alogénico de médula ósea.

<sup>1</sup> Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS. Brasil. [lvana@enf.ufrgs.br](mailto:lvana@enf.ufrgs.br)

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS. Brasil. [Nathaliadasilvaflares@gmail.com](mailto:Nathaliadasilvaflares@gmail.com)

## 1 Introdução

No Brasil a hipótese vigente era de que ocorreriam cerca de 600 mil casos novos de câncer, em torno de 10.070 novos casos, dos quais 55% em homens e 45% em mulheres<sup>(1)</sup>. Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. <sup>(2)</sup> O câncer é um processo patológico, onde ocorre a proliferação das células de forma anormal, sendo classificado como benigno ou maligno. Apresenta diferentes manifestações, causas, prognósticos e tratamentos. <sup>(3)</sup>

Entre os diferentes tipos de câncer encontramos a leucemia, que é uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos), geralmente de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. A medula é o local de formação das células sanguíneas e ocupa a cavidade dos ossos, dão origem aos glóbulos brancos, aos glóbulos vermelhos e às plaquetas. <sup>(2)</sup>

O tratamento da leucemia é feito em etapas, a primeira tem a finalidade de obter a remissão completa, ou seja, um estado de aparente normalidade após a poliquimioterapia. Esse resultado é alcançado um a dois meses após o início do

tratamento (fase de indução de remissão), quando os exames de sangue e da medula óssea não mais evidenciam células anormais.

*O Transplante de Medula Óssea Alogênico (TMO)* é aquele no qual as células precursoras da medula provêm de outro indivíduo (doador), de acordo com o nível de compatibilidade do material sanguíneo. A primeira opção é sempre pela medula de um irmão. Se o indivíduo não tem irmão ou este não é compatível, também se verifica a compatibilidade com a mãe e o pai. Caso não haja um doador aparentado com boa compatibilidade, procura-se então um não aparentado. Este tipo de transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea obtidas do sangue de um cordão umbilical.<sup>(4)</sup>

A família, como unidade primária do cuidado, é a base de sustentação da pessoa enferma, pois ajuda a compreender e lidar com as limitações e a superar as tristezas e dificuldades. Perante esta vivência, os integrantes da mesma são diretamente afetados quando há uma situação estressora, sobretudo quando essa é uma doença como o câncer.<sup>(5)</sup>

A complexidade do cuidado ao paciente que será submetido ao transplante alogênico impacta diretamente o familiar cuidador, que sofre com uma série de emoções e questionamentos, principalmente no que diz respeito a grande possibilidade de morte desses pacientes. A relevância desta temática consiste em identificar o seu envolvimento durante o transplante, criando estratégias para suprir suas necessidades, o que reflete na saúde do paciente em TMO.

O longo período de internação num ambiente protegido traz sofrimento e melancolia ao familiar. A atenção da equipe de enfermagem é pouco voltada para o familiar cuidador, devido a grande demanda que este paciente exige por parte dos

profissionais de saúde. Com o passar do tempo, estes desenvolvem mecanismos de resiliência, a fim de lidar com tal situação.

A resiliência familiar é um conceito emergente e as investigações sobre o tema iniciaram-se com estudos sobre indivíduos que sobreviveram a traumas e adversidades, alargando-se recentemente ao domínio da família. O conceito de resiliência familiar designa os processos de superação e adaptação da família como unidade funcional e permite compreender como estes processos moderam o estresse e possibilitam às famílias fazer face às adversidades e superar as crises.<sup>(6)</sup>

Ao longo do cuidado de enfermagem percebe-se a fragilidade dos familiares e a sobrecarga que lhes é depositada, especialmente na oncologia. Esse estudo está voltado aos familiares cuidadores de pacientes em situação de TMO e a sua percepção no envolvimento com os cuidados no decorrer do transplante. A justificativa deste estudo recai sobre a necessidade de aprofundar a discussão na área da enfermagem, bem como o desenvolvimento de estratégias de cuidado ao familiar no processo de transplante de medula óssea alogênico. Sendo assim, a questão que norteou este estudo foi: Qual a percepção do familiar cuidador no processo de cuidar durante o Transplante de Medula Óssea Alogênico?

## **2 Objetivo**

Compreender as percepções do familiar cuidador sobre o processo de cuidar durante o Transplante de Medula Óssea Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido, de um hospital escola de Porto Alegre.

### **3 Metodologia**

Estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, realizado em uma unidade de um hospital de Porto Alegre, especializada no atendimento a pacientes neutropênicos, pós-quimioterapia e que vem realizando há 20 anos transplantes de células-tronco hematopoiéticas. Na amostra foram incluídos os familiares cuidadores de pacientes internados a pelo menos 30 dias, que aceitaram participar da pesquisa, puderam se comunicar verbalmente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram situação emocional incompatível para realização da entrevista e a saturação das informações. Os sujeitos foram entrevistados individualmente em uma sala reservada na própria unidade. A coleta das informações foi realizada através de um instrumento criado pelas pesquisadoras, com auxílio de roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, sendo áudio-gravadas e posteriormente transcritas. As informações foram analisadas segundo o método de análise de conteúdo.<sup>(7)</sup>

Visando manter o anonimato, os depoimentos foram identificados por códigos numéricos (exemplo P1: participante número 01). A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o número 34405 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de um hospital de Porto Alegre sob o número 79423517.5.0000.5327.

### **4 Resultados e Discussão**

Fizeram parte da população do estudo oito familiares cuidadores de pacientes oncológicos submetidos ao Transplante de Medula Óssea Alogênico. Dentre os oito



participantes do estudo (seis mulheres e dois homens) havia uma mãe adotiva, três mães biológicas, dois pais, uma irmã e uma esposa. A média de idade dos sujeitos da pesquisa foi de 35 anos idade, variando entre 28 e 55 anos. O nível de escolaridade foi diversificado, tendo dois integrantes com nível superior incompleto, quatro com ensino médio completo e dois com ensino fundamental incompleto. Observou-se maior nível de escolaridade entre as mulheres. Todos os entrevistados estavam afastados de suas atividades profissionais desde o diagnóstico da doença. Dois residiam em outro estado (Santa Catarina). Os demais moravam em cidades da região metropolitana de Porto Alegre e interior do estado. O tempo médio de internação dos pacientes e de seus acompanhantes foi de 45 dias. As entrevistas ocorreram no período de 02/04/2018 a 30/04/2018. Após análise dos discursos, identificou-se as diversas abordagens no que diz respeito às percepções do familiar cuidador no processo de participação como cuidador durante o Transplante de Medula Óssea Alogênico. A partir das semelhanças entre os temas encontrados, os resultados foram agrupados e apresentados em quatro categorias temáticas, a saber: “ Dando voz ao sentimento do familiar cuidador”, “ Anulação do familiar frente ao cuidado do paciente”, “ Sobrecarga de quem cuida” , “ Vivenciando o cuidado no ambiente hospitalar” e “ Espiritualidade do familiar no enfrentamento do Transplante de Medula Óssea”.

### **Dando Voz ao Sentimento do Familiar Cuidador**

A unidade de internação do paciente submetido ao transplante é um ambiente restrito e solitário, pois o mesmo permanece em torno 50 dias internado, podendo apenas ser acompanhado por um familiar. Neste contexto, dar voz ao sentimento do

familiar cuidador é de extrema relevância, pois verifica-se a necessidade que esse cuidador tem de expressar seus sentimentos em relação ao processo de transplante.

Durante o cuidado, nota-se que o paciente tende a culpabilizar o familiar quando se trata de procedimentos que causam dor ou desconforto. O doente passa a ter uma conduta agressiva em alguns momentos, agindo como se o cuidador fosse o responsável pelo seu adoecimento. O familiar, por sua vez, tende a aceitar este lugar de culpa, onde acaba permitindo comportamentos punitivos oriundos da pessoa que está sob seus cuidados, tais como agressões físicas por parte de crianças; e isolamento afetivo e social provocado pelo adolescente, o que fica evidente na fala de P2:

[...] Ele não anda muito bem assim né, muito disposto e coisa. Mas aí eu fico ali, aí ele dorme. E quando não tá dormindo a gente conversa um pouquinho, assiste um filme. Mas é muito raro isso! Senão ele fica no celular mexendo, aí eu fico no telefone também, assim pra dar uma distraída, mas tem dias que eu não quero conversar com ninguém. Tem dias que eu choro um pouco [...] (P 2).

Do mesmo modo que, ao cumprimentar sua filha que perdeu parte da audição devido ao efeito adverso de um quimioterápico, P5 tenta proporcionar um ambiente mais acolhedor para ambos, na frase que segue:

*[...] A primeira coisa é BOM DIIIA! Dou um bom dia bem forte. Daí conversemo um pouco, tentemo conversa um pouco, né? (risos). A semana que ela ficou assim meio deprimida, quando é assim ela não quer conversar com ninguém. Aí, agora ela já tá bem melhor. Tá rindo até...ela não tava rindo. Mas o psiquiatra disse que agora que tá em torno de 8 mês, agora vem à tona, né. A emoção dela mesmo [...] (P 5).*

Fica evidente que o envolvimento de P1 nos cuidados gera uma sobrecarga emocional, onde a mesma demonstra não ter segurança para descansar. O cotidiano do familiar dentro deste ambiente é o mesmo todos os dias, com tarefas repetitivas e preocupações contínuas, como: resultados de exames, evolução da doença, a data e o sucesso do transplante.

*[...]É ir aos pouquinhos, né. Devagar e cada dia é um dia, e não ficar se preocupando muito como é que vai ser amanhã ou depois, porque senão tu fica meio neurótica de tanto ficar pensando[...] (P7).*

*[...]Não durmo, praticamente. Eu tenho medo de dormir. Porque a gente fica toda hora vendo a respiração, se tá tudo bem, se não tá tudo bem. A gente vive constantemente tenso aqui, porque a gente sabe que é um processo muito delicado, né [...] (P 1).*

Cabe ao enfermeiro compreender e contextualizar a experiência de cada familiar e paciente de forma individualizada e ajudá-los a reconhecer estratégias que amenizem os estressores vivenciados.<sup>(8)</sup>

### **Anulação do Familiar Frente ao Cuidado do Paciente**

O cuidador familiar sente-se responsável, na maior parte do tempo, por realizar cuidados ao paciente, chegando ao ponto de descuidar de si mesmo. Nos relatos abaixo fica evidente o quanto o familiar prioriza o cuidado ao paciente, esquecendo muitas vezes do seu próprio cuidado. Existe uma anulação enquanto perspectiva de vida para o cuidador. É possível verificar que as atividades exercidas pelo familiar são voltadas a pessoa que está internada, mesmo quando o cuidador sai do ambiente hospitalar.

*[...]É só cuidar dela porque quando a gente descobre é impossível tu deixar com outra pessoa, porque é muito, muito cuidado. Eu sempre disse: primeiro ela, segundo ela, terceiro ela[...] (P1).*

*[...] Fico ali sentada. Eu só saio pra tomar banho. A refeição eu recebo no quarto, né. Minha saída mesmo é pro banho e quando eu preciso fazer alguma coisa na farmácia. Buscar alguma coisa pra ele [...] (P 2).*

Neste momento de vulnerabilidade, a família do paciente é fundamental na maneira como o indivíduo irá encarar sua doença. Diversas alterações estruturais são sofridas pela família, e um de seus membros torna-se responsável por prestar cuidados

diretos ao paciente submetido ao transplante. <sup>(9)</sup> O familiar cuidador dedica-se de forma diária e contínua ao ente que está hospitalizado, como podemos verificar na fala abaixo:

*[...] Eu tenho um outro de 5 anos né. Mas eu nem tô conseguindo ir em casa. Eu fui até duas vezes logo no início que ele internou, pra fazer umas coisas mas, ãh, eu não tenho como deixar ele assim né. Eu não quero deixar também. E ele quer ficar muito comigo [...]* (P 2).

O adoecimento e a hospitalização são carregados de tristeza e estresse, pois, neste momento, o familiar/acompanhante sofre com o adoecimento, seja pela própria condição de saúde ou por internar-se, deixando em segundo plano os compromissos domésticos e profissionais. <sup>(10)</sup>

O familiar cuidador deve receber assistência durante todo o período em que acompanha o paciente em TMO. Interagir e escutar as necessidades do familiar é uma das formas de humanizar todo o processo do transplante. Através desse suporte é possível minimizar a anulação deste indivíduo frente à vida.

### **Sobrecarga de quem cuida**

A sobrecarga evidencia-se quando o familiar cuidador encontra-se restrito ao ambiente hospitalar, sendo privado de suas atividades sociais, tendo implicação direta na sua rotina. Ao familiar responsável pelo cuidado fica a tarefa de zelar pelo paciente em tempo integral, tendo assim que lidar com a privação do convívio social com amigos e outros membros do grupo familiar. Deve-se levar em consideração que o processo do transplante de medula óssea alogênico é um tratamento de longa duração, que demanda dedicação da equipe e do familiar para a sua conclusão. <sup>(11)</sup>

A dimensão física da sobrecarga é visível quando observamos o cuidador dando suporte às necessidades do paciente, seja no auxílio à higiene e alimentação, quanto à sua mobilidade, pois o mesmo encontra-se muito debilitado.

*[...] Tu vai passar por apertos, porque no momento que tu vai tomar banho não tem outro lugar. Só isso aí que é complicado, tipo banheiro. É um banheiro pra todo mundo...do acompanhante. As refeições tem que ser fora, não pode ser ali junto. Mas é pro bem estar do paciente. No momento ali quem precisa é eles, não é a gente. A gente tá ali mais pra, vamos dizer assim, auxiliar[...] (P 6).*

Na fala acima, pode-se constatar que a estrutura disponibilizada para os familiares não é suficiente para suprir as necessidades, sendo que todos os acompanhantes precisam dividir um banheiro. Apesar de demonstrar descontentamento com a estrutura do local, conforma-se e justifica que não é ele a pessoa mais necessitada naquele momento.

A sobrecarga emocional pode ser compreendida sob a ótica de dispensar cuidados ao paciente gravemente enfermo, tendo complicações clínicas graves e com risco iminente de morte.

*[...] Eu sei que eu tô fazendo o melhor que eu posso pra recuperar ele. Até deixo um pouco a minha família de lado (choro). Não tô dizendo que ele não é minha família, ele faz parte da minha família. Que nem eu tenho a minha mãe que é doente, né, ela teve AVC. Às vezes eu deixei ela de lado pra ficar cuidando dele. Daí antes de ontem a minha tia morreu, eu não pude ir pra lá ver minha família. Eu queria ir, só que daí não tinha quem viesse pra cá né. Porque não tem quem se dedique pra ele, e eu não posso deixar ele atirado também [...] (P 6).*

*[...] Ela meio que pediu pra mim vim agora né, pra eu ficar com ela na função do transplante e aí eu disse: Como é que eu vou fazer com o meu? Porque eu tenho o meu menino especial. Aí também não teria como deixar com qualquer pessoa. [...] (P 7)*

As entrevistadas expressam o desejo de estar com outros familiares, os quais também necessitam de sua ajuda e presença. Ao abdicar do cuidado aos outros membros da família, demonstram o senso de responsabilidade e empatia com o doente, que não

gostariam de deixar sem a companhia e os cuidados de um familiar, demonstrando assim a sobrecarga emocional.

Frente à veemência do câncer em um lar, todo o núcleo familiar se reorganiza em prol do tratamento da enfermidade e do bem-estar do ente adoecido, em especial o cuidador, que dedica seu empenho e afeto, além de renunciar sua vida pessoal, para executar o cuidado ao estar junto ao paciente e conferir-lhe apoio. <sup>(12)</sup>

*[...] Fiz acordo com ele. Pra vir pra cá eu tava sem dinheiro também. Daí muitos me ajudaram. Aí eu fiz acordo e a hora que eu voltar pra lá de novo eu volto a trabaiá. É porque eles disseram que não podia ir pra lá...que ele tinha que ficá perto do hospital [...]* (P 4).

Este relato demonstra o quanto é importante o familiar contar com uma rede de apoio, com amigos e pessoas que o auxiliem nos cuidados ao paciente, dividindo as responsabilidades. O deslocamento da família de P4 de um estado para outro mostra que sua organização financeira necessitou ser modificada. O afastamento do trabalho é uma das mudanças de rotina que a pessoa sofre ao decidir cuidar de seu familiar integralmente no âmbito hospitalar. O suporte social traz benefícios para a saúde física e emocional dos familiares, e está relacionado à adaptação psicossocial e à qualidade de vida. A ausência do apoio social confere à família sobrecarga e desgaste maior, por centralizar todas as necessidades de cuidado ao paciente em situação de dependência.

(8)

*[...] Aqui? Aqui eu faço tudo. Que nem agora ele tá com dor de barriga. Ah eu ajudo ele direto, levar em banheiro. Às vezes ele não consegue ir no banheiro, tem que fazer ali na cama. Aí eu boto comadre, tiro, limpo. Eu ganhei um bebezão, né. A gente tem que ajudar né, não adianta a gente deixar assim a Deus dar. Meu Deus, eu nunca ia imaginar assim eu ter que limpar a bunda de um homem né, do meu marido assim né. Eu não imaginava. Eu era toda nojenta, coisa e tal. Hoje em dia não [...]* (P 6).

Os familiares cuidadores desempenham atividades que a pessoa doente é incapaz de fazer por si. P6 percebe a necessidade de garantir um ambiente adequado,

proporcionar supervisão constante e apoio emocional, bem como assumir cuidados de enfermagem.

*[...]Quando ele vai no banheiro fazer xixi, que ele carrega as máquina eu ajudo ele. Às vezes eu levo lá pra ele fazer, pra não ficar levando aquelas máquina pro banheiro. Ajudo pra tomá banho. Tudo que ele pedir ali, que precisar[...]* (P 4).

O relato de P4, sobre o que faz enquanto está próximo ao leito, mostra o intuito de facilitar a locomoção e o dia a dia de seu familiar. Tal atitude também garante a segurança do paciente da onco-hematologia, que tem inúmeras infusões e cuidados com cateteres. Este cenário faz com que o cuidador necessite permanecer junto ao paciente, reforçando essa sobrecarga de quem cuida e, assim, não tem a possibilidade de ausentar-se do leito.

### **Vivenciando o Cuidado no Ambiente Hospitalar**

Os familiares cuidadores de pacientes onco-hematológicos se diferem da maioria de outros familiares, devido ao seu grande conhecimento sobre a doença, o tratamento e os cuidados. A permanência do familiar cuidador a beira do leito proporciona que haja familiaridade com a rotina hospitalar, tornando-o conhecedor das práticas de todas as equipes - em especial da enfermagem - devido a esse profissional estar por mais tempo em contato com os doentes, do que outros membros da equipe.

*[...] Em função de alguns linfócitos T que essa doença não teria, ele tinha. Ai tiveram o diagnóstico que era mais favorável ele fazer sim o transplante, em função de ele não ter um quadro infeccioso grave e futuramente pra ele ter uma melhor qualidade de vida [...]* (P 3).

*[...]Ah eu tô sempre em função de passar álcool nas coisas, cuidar pra que não fique a cama suja, eu troco os lençóis, eu tô sempre cuidando né. A mão dela...ela toma banho uma vez por dia, então tô sempre tentando passar lenço umedecido. Ela tem vômitos, diarréia, enjôos, mas é o esperado né[...]* (P 8).

O problema desta dedicação exclusiva por parte do familiar no âmbito hospitalar, é que existe uma grande possibilidade de morte destes pacientes aos quais os cuidadores direcionam o sentido de suas vidas. Antes do transplante os cuidadores são capacitados para prestar atendimento ao seu familiar, identificando possíveis alterações no seu estado de saúde (febre, focos de infecção, sangramentos, etc). Sendo assim, além da equipe, a família tem um papel imprescindível no sucesso do transplante. Na rotina da unidade, a equipe multiprofissional faz visita ao domicílio, com o intuito de verificar as condições de moradia, com vistas ao momento do pós-transplante (onde os cuidados para evitar infecções são mais rigorosos). O paciente passa por uma série de exames e avaliações, até ser constatada a necessidade e possibilidade do transplante.

Em oncologia a prescrição de medicamentos é bastante extensa, sendo passível de erros e de interações medicamentosas. A equipe multiprofissional tem responsabilidade neste processo. Após a alta, o familiar recebe uma cópia da lista de medicamentos, onde constam dose e horários de administração, o que demonstra a responsabilidade que ele assume no cuidado deste paciente fora do ambiente hospitalar.

*[...] Tu passa por duas entrevistas com as enfermeiras dizendo como vai acontecer, o que vai acontecer, e tudo eles explicam. Por mais que tu escutou essa informação, viver é outra coisa. Ela fez um ano e um mês de quimio nio outro hospital. Aqui uma semana de quimio, e foi as piores quimio da vida dela [...]* (P 1)

Por tratar-se de um contexto de alta complexidade de cuidados, desconhecido e comumente temido, o familiar cuidador acaba por redobrar sua atenção ao paciente. Fica atento também a todos os cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante sua permanência no hospital, o qual reconhece ou não como adequados. A partir desse reconhecimento, passa a confiar ou não nos profissionais de enfermagem da unidade. <sup>(13)</sup>

*[...] A prioridade é ele, totalmente. Então é procurar ver como ele tá, dar alimentação, cuidar da medição dele também aqui junto com as técnicas e as*



*enfermeiras. Pras medicações poderem ser nos horários certo. E aí depois que aconteceram algumas coisas eu queria ficar 24 horas aqui. E às vezes não é o meu trabalho. A gente tem que deixar as enfermeiras e as técnicas fazerem o trabalho delas [...] (P3).*

Muitas vezes o cuidado do acompanhante se sobrepõe ao trabalho da equipe, fazendo com que haja um conflito entre o familiar cuidador e os profissionais.

*[...] Ah, tem pessoas e pessoas né. Tem pessoas que tão nessa área que tem sensibilidade, sabe. As vezes são as que tem mais idade, parece que são mais difícil né. Não sei se é o tempo de trabalho, se já tá cansada. Enfermeira, técnica, tem que ter um...(Choro). Porque ali é uma pessoa que tá ali, né?[...] (P5).*

Cuidar de maneira humanizada é uma necessidade, visto que por muitas vezes ele acaba se tornando mera aplicação de técnicas. É, antes de tudo, perceber que o ser ao qual se aplica essas técnicas é um agente biopsicossocial. <sup>(14)</sup> O tempo de permanência do acompanhante no hospital faz com que ele perceba a dinâmica de trabalho e a competência para tal, bem como os diferentes tipos de profissionais. É comum a crítica àqueles que não praticam o cuidado humanizado, seja pelo tempo de serviço, pela sobrecarga de trabalho ou automatização da assistência.

### **Espiritualidade do Familiar no Enfrentamento do Transplante de Medula Óssea**

A religiosidade e a espiritualidade são contextos da vivência diária do enfermeiro, que observa seus pacientes e familiares apoiando-se neste recurso. Os familiares têm consciência de que o transplante é a única opção de tratamento ou cura. O desenvolvimento da espiritualidade demonstra uma grande capacidade de resiliência por parte dos familiares. A espiritualidade do familiar é benéfica durante todo o processo de hospitalização, para atenuar o sofrimento e manter a esperança no sucesso do transplante, conforme as falas de P1, P5 e P8:

*[...] E se tu não tem fé tu não consegue, porque tu vê ali tua filha só te olhando e ela não se comunica né muito bem mas a gente conhece o olhar dela [...]* (P1).

*[...] Ah, começa a ficar cansativo também. ÔOh!! Hospital é cansativo. Doença é cansativo. O que vamo faze? A vida resolveu isso aí (choro). Eu acredito assim, Deus tem alguma coisa nesse meio tempo aí. Mas eu acho que lá no fim disso aí, vai mostrar, vai dar uma lição. Tem uma lição nisso aí. E eu tô esperando [...]* (P5).

*[...] Eles aprendem com o sofrimento, eles viram adultos. São crianças que viram adultas. Eles crescem muito. Vai dar certo, ela é uma guerreira, lutou bastante já [...]* (P8).

Os discursos demonstram a rotina cansativa da vida no hospital, o que vai ao encontro da conformidade em seguir adiante, como se o processo do transplante fosse uma provação. Muitas pessoas atribuem a doença a algo divino, como uma dívida a ser paga, um pecado ou algo do destino. Esse tipo de mecanismo de defesa é utilizado com frequência por familiares de pessoas com as mais diversas enfermidades, a fim de diminuir os medos e angústias gerados pela patologia. Pode-se pensar que através da crença e espiritualidade, de uma forma geral, é possível dar sentido à vida e aos acontecimentos que permeiam a existência, amenizando os conflitos decorrentes de uma situação que surge de forma inesperada e com sofrimento.<sup>(15)</sup>

## **Conclusão**

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de compreender as percepções do familiar cuidador sobre o processo de cuidar durante o transplante de medula óssea alogênico. A realização do estudo respondeu a questão norteadora, constatando-se em todas as entrevistas que o familiar cuidador dedica-se integralmente ao paciente, ficando evidente sua anulação pessoal e social. Foi identificada a necessidade da

expressão de seus sentimentos, em decorrência do momento que estão vivenciando. O bem estar da pessoa que cuida está intimamente relacionado com a recuperação do doente, pois o mesmo percebe no familiar o cansaço e o sofrimento. Neste contexto, a espiritualidade surgiu como um mecanismo de resiliência, através do qual o familiar enfrenta seus medos e angústias, cultivando a esperança de cura. Pode-se dizer que o familiar do paciente submetido ao transplante de medula óssea assume uma postura altruísta.

Ao viver o cuidado durante o processo do transplante de medula óssea alogênico, o familiar do paciente torna-se diferenciado quanto às informações que adquire. Essa aquisição de conhecimento traz consigo maior atenção quanto às práticas de cuidado da equipe, atuando como a última barreira de segurança do paciente, tendo assim um importante papel no sucesso do tratamento. Em contrapartida, a limitação de convivência social o sobrecarrega física e emocionalmente.

O diferencial do presente estudo recaiu sobre a identificação das atividades desempenhadas pelos cuidadores familiares durante o tempo em que acompanharam o paciente em TMO, a sua anulação pessoal em prol do paciente e a necessidade de aprimorar a infraestrutura hospitalar para acolher o acompanhante que se interna junto ao paciente por um longo período. Esta pesquisa não teve intenção de esgotar o tema.

Sugere-se que haja semanalmente um momento de conversa individual do enfermeiro com o familiar cuidador. Neste contato, é imprescindível que o profissional oportunize que o cuidador possa expressar todas as suas percepções e sentimentos com relação ao momento vivido. Também é necessário que o enfermeiro possa esclarecer todas as suas dúvidas e ansiedades com relação aos cuidados que vem sendo realizado com seu familiar.

Sendo assim, sugerem-se novos estudos sobre a temática, sob a qual houve pouca abordagem por enfermeiros dentro da realidade brasileira. Desta forma será possível identificar as necessidades destes indivíduos, prestando assistência humanizada às demandas de quem - assim como o paciente - merece ser cuidado.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Incidência de câncer no Brasil - estimativa 2016 [Internet]. [acesso em 2017 jul 01]. Disponível em: [www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp](http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp)
- 2 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral das Ações Estratégicas. Coordenação Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer 2012[Internet]. [Acesso em 01 Jun 2017]. Disponível em [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro\\_abc\\_3ed\\_8a\\_prova\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_abc_3ed_8a_prova_final.pdf).
- 3 Smeltzer SC, Brenda GB. Brunner&Suddarth: tratado de enfermagem médico- cirúrgica. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.
- 4 Registro nacional de doadores voluntários de medula óssea. Medula Óssea. Tipos de Transplante. [Acessado em 05 Jun 2017]. Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/medula-ossea/tipos-de-transplante>.
- 5 Rocha SS, Brazil CM, Soares LC , Ferreira RZ , Corrêa ACL. Sentimentos e dificuldades vivenciados por familiares cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento. J Nurs Health. 2013;3(1):40-50 . [Internet]. [cited 2018 March 02] ; 18( 1 ): 68-74. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3523/2906>
- 6 Martins MH. *Resiliência família: Revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios*. Edição: GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares Giordano Bruno. Cadernos do GREI n.º 10. FEVEREIRO 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444882/mod\\_folder/content/0/CAD\\_10.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444882/mod_folder/content/0/CAD_10.pdf?forcedownload=1) > [Acesso em 05 Maio 2017].
- 7 Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 279 p : il
- 8 Fetsch CFM, Portella MP, Kirchner RM, Gomes JS, Benetti ERR, Stumm EMF. Estratégias de Coping entre Familiares de Pacientes Oncológicos. Rev. Brasileira de Cancerologia [Internet] 2016; 62(1): 17-25. [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v01/pdf/04-artigo-estrategias-de-coping-entre-familiares-de-pacientes-oncologicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/04-artigo-estrategias-de-coping-entre-familiares-de-pacientes-oncologicos.pdf)
- 9 Rocha RCNP. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador do paciente em atenção paliativa oncológica. 2017. 186 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017
- 10 Estevão AR, Teodoro FC, Pinto MNR, Freire MHS, Mazza VA. A família no cuidado de enfermagem à criança: revisão integrativa. Rev. Cogitare Enfermagem[Internet]vol. 21, n. 4 (2016) . Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46551>.
- 11 Xavier DM, Gomes GC, Salvador MS. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 May 04] ; 18( 1 ): 68-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0068.pdf>

12 Wakiuchi J, Benedetti GMS, Casado JM, Marcon SS, Sales CAp. Sentimentos compartilhados por acompanhantes de pacientes oncológicos hospedados em casas de apoio: um estudo fenomenológico. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2017 June 17] ; 21( 1 ): e20170011. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100211&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100211&lng=en). Epub Jan 16, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170011>

13 Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Farias DHR, Lunardi VL, Aquino DR. Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):953-959 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0953.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0953.pdf)

14 Villa LLO, Silva JC, Costa FR, et al. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):187-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>

15 Alves DA, Silva L, Delmondes G, Lemos IC, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. Rev Cuidarte. 2016; 7(2): 1318-24. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “ Envolvimento do familiar cuidador no processo de transplante de medula óssea alogênico”, que tem como objetivo de verificar o envolvimento do familiar cuidador no processo de cuidar durante Transplante de Medula Óssea Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido, de um hospital escola de Porto Alegre. Trata-se de um estudo em que os familiares cuidadores responderão um questionário com relação ao seu envolvimento no cuidado ao paciente durante o transplante de medula óssea alogênico. Para responder o questionário será utilizado aproximadamente 20 minutos. Para complementar o questionário, será verificado os registros no prontuário do paciente. Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos dessa pesquisa, contudo poderão surgir desconfortos relacionados ao questionário e ao tema da pesquisa. A participação no estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém o conhecimento dessas informações por parte da equipe de saúde é fundamental para a realização de novos estudos sobre esta temática, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias para qualificar o olhar da equipe de enfermagem frente ao familiar cuidador do paciente em TMO. Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo. O trabalho está sendo realizado pela acadêmica de enfermagem Nathália da Silva Flores sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Ms<sup>a</sup> Ivana de Souza Karl.

O (A) senhor (a) tem o direito de solicitar esclarecimentos e em caso de dúvidas, podendo entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup> Ivana de Souza Karl, endereço: Rua São Manoel nº 963, Bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS, CEP 90620- 110, Escola de Enfermagem UFRGS Telefone: 3308-5241. Pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, \_\_\_\_\_, declaro que autorizo minha participação neste projeto de pesquisa, respondendo aos questionamentos. Fui informado, de forma clara e detalhada sobre os objetivos deste estudo. Declaro que também fui informado: - De que não está previsto nenhum pagamento aos participantes do estudo e que não terei nenhum gasto com os procedimentos envolvidos. - Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca do assunto relacionado a esta pesquisa. - Que poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimento de dúvidas, no 2º andar do HCPA, sala 2227, ou através do telefone 33597640, das 8h às 17h, de segunda à sexta. - De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha função profissional na instituição. - Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nome do participante:

\_\_\_\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_

Nome do pesquisador

\_\_\_\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_

Porto Alegre \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## APÊNDICE B - ENTREVISTA PRÉ-ESTRUTURADA

Título da pesquisa: Envolvimento do familiar cuidador no processo de transplante de medula óssea alogênico

Nome:

Data de nascimento:

Cidade:

Estado:

Profissão:

Escolaridade:

Estado civil:

Gênero:

Grau de parentesco com o paciente:

- 1) Há quanto tempo você está acompanhando seu familiar?
- 2) O que você faz durante o acompanhamento do paciente?
- 3) Você gostaria de comentar alguma coisa sobre este período em que você está acompanhando seu familiar?

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

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Nathália Da Silva Flores

### Dados Gerais:

<b>Projeto Nº:</b>	34405	<b>Título:</b>	ENVOLVIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA ALOGENICO	
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Pediátrica	<b>Início:</b>	05/02/2018	<b>Previsão de conclusão:</b> 31/07/2018
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento			
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado		
<b>Local de Realização:</b>	não informado			
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>	<p>O presente trabalho tem como objetivo verificar o envolvimento do familiar cuidador no processo de cuidar durante Transplante de Medula Óssea Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido, de um hospital escola de Porto Alegre.</p>			

### Palavras Chave:

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

### Equipe UFRGS:

**Nome:** IVANA DE SOUZA KARL  
 Coordenador - Início: 05/02/2018 Previsão de término: 31/07/2018  
**Nome:** NATHÁLIA DA SILVA FLORES  
 Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 05/02/2018 Previsão de término: 31/07/2018

### Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado** em 28/02/2018 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

### Apoio Externo:

**Instituição:** HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

### Anexos:

<a href="#">Projeto Completo</a>	<b>Data de Envio:</b> 17/01/2018
<a href="#">Instrumento de Coleta de Dados</a>	<b>Data de Envio:</b> 17/01/2018
<a href="#">Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</a>	<b>Data de Envio:</b> 17/01/2018



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



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

### COMISSÃO CIENTÍFICA

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

**Projeto:** 180038

**Data da Versão do Projeto:** 18/01/2018

**Pesquisadores:**

IVANA DE SOUZA KARL

NATHALIA DA SILVA FLORES


**Título:** ENVOLVIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO

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

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 19 de fevereiro de 2018.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenador CEP/HCPA

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

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENVOLVIMENTO DO FAMILIAR CUIDADOR NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO

**Pesquisador:** Ivana de Souza Karl

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79423517.5.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.454.790

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem por objetivo compreender a percepção do familiar cuidador frente ao processo de transplante de medula óssea alogênico, auxiliando no aprimoramento do cuidado de enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente trabalho tem como objetivo compreender as percepções do familiar cuidador sobre o processo de cuidar durante Transplante de Medula Óssea Alogênico, em uma Unidade de Ambiente Protegido, de um hospital escola de Porto Alegre.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Possível desconforto dos entrevistados ao falar sobre o assunto.

Benefícios:

Melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem no transplante de medula óssea alogênico e preparar o transplantado e a família para o cuidado domiciliar.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.454.790

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. Esse tipo de estudo foca sua atenção no conhecimento das comunidades e suas vivências, tendo como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação (POLIT, 2011). O delineamento qualitativo é holístico e flexível, pois busca a compreensão do todo e ajusta-se ao que é aprendido durante a realização da coleta das informações, que são principalmente, palavras ou descrições narrativas. Dentro dessa abordagem, o método utilizado será o exploratório-descritivo que investiga a natureza complexa de experiências. (POLIT; BECK, 2011). Campo de estudo: O estudo será realizado na Unidade de Transplante de Medula Óssea do HCPA. Ambiente Protegido e especializado no atendimento a pacientes neutropênicos, pós-quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas. A unidade é constituída pelo 5º Sul e pelo Centro de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (CTCH), onde são realizados transplantes de células-tronco hematopoiéticas (autólogos, alogênicos com doadores aparentados e não aparentados e de cordão umbilical). Reconhecida como Centro de Referência no Estado vem realizando há 20 anos transplantes de células-tronco hematopoiéticas no Rio Grande do Sul. Sendo referência em transplante alogênico não aparentado para o estado e Santa Catarina. Tem uma equipe de Enfermagem composta por (21 enfermeiros e 39 técnicos de Enfermagem) e uma equipe multiprofissional especializada nos cuidados aos pacientes hematológicos nas diversas etapas do tratamento. Amostra: A população deste estudo será composta de familiares cuidadores de pacientes oncológicos submetidos ao transplante de Medula Óssea Alogênico, internados no período de 01/10/2017 à 30/12/2017. Na amostra serão incluídos todos os familiares de pacientes internados há pelo menos 15 dias, que aceitarem participar da pesquisa, que puderem se comunicar verbalmente e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão serão situação psicológica incompatível para realização da entrevista e saturação das informações. Coleta de informações: A coleta das informações será realizada através de um instrumento criado pela pesquisadora (APÊNDICE A), com auxílio de roteiro de entrevista semi-estruturado. As entrevistas semi-estruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista. Os entrevistadores usam um guia de tópicos para garantir que todas as áreas serão contempladas. A função do entrevistador é estimular o participante a falar livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011). Nessa pesquisa, as entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas. As entrevistas serão realizadas no Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA e terão duração de aproximadamente 30 minutos, sendo previamente agendadas. Análise das informações: Para a

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.454.790

análise das informações será utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), pois possibilita a descrição do conteúdo manifestado pelos sujeitos de pesquisa, para uma posterior interpretação. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências. A análise será segundo Bardin (2011). Aspectos éticos: Essa pesquisa será encaminhada para avaliação metodológica ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Após aprovação dos comitês a coleta de dados será iniciada e aos familiares dos pacientes que concordarem participar do estudo, será solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias iguais. Será oferecido o termo de forma clara, objetiva, em linguagem acessível, buscando o completo esclarecimento sobre a pesquisa, de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 4466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE de acordo com o modelo CEP/HCPA.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.398.008 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 18/12/2017. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 18/12/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

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

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

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

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.454.790

Operacional) disponível na intranet do HCPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_984995.pdf	18/12/2017 13:56:48		Aceito
Outros	CartaResposta.docx	18/12/2017 13:56:20	Ivana de Souza Karl	Aceito
Outros	delegacao.pdf	18/12/2017 12:51:34	Ivana de Souza Karl	Aceito
Outros	termodados.pdf	18/12/2017 12:50:27	Ivana de Souza Karl	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/12/2017 12:48:10	Ivana de Souza Karl	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/12/2017 12:07:19	Ivana de Souza Karl	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	18/12/2017 11:36:29	Ivana de Souza Karl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	18/12/2017 11:35:53	Ivana de Souza Karl	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/12/2017 11:34:32	Ivana de Souza Karl	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 22 de Dezembro de 2017

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

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

## ANEXO D - NORMAS DA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE On Line [REUOL]



### Informações Gerais e Normas para Publicação

A **REUOL** está indexada no **Sumários de Revistas Brasileiras:** <http://www.sumarios.org/listarRevista.php>, na **Biblioteca Virtual de Enfermagem [BVE]:** <http://www.bve.org.br/>, no **Directory of Open Access Journals [DOAJ]:** <http://www.doaj.org/doi/jn>, e no **Sistema Latindex:** <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=17211>

Está cadastrada no Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas [SEER] na *homepage* do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT): <http://seer.ibict.br/>, na Biblioteca da Universidade Católica de Brasília: [http://marakatu.ucb.br/biblioteca/php/pub\\_online1.php?codBib=,&codObra=%2C&lista=E](http://marakatu.ucb.br/biblioteca/php/pub_online1.php?codBib=,&codObra=%2C&lista=E) bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.coren-sc.org.br/>

A **REUOL** adota os << **Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas** >>, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver – como normas para publicação de artigos, disponível nos sites: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

A publicação da **REUOL** é trimestral, compondo-se de um volume com quatro números que constará obrigatoriamente das datas de recebimento, da versão final de reapresentação e de aprovação no final dos manuscritos. O número máximo para uma edição é de 15 manuscritos. Caso ultrapasse, os excedentes serão publicados na edição posterior. Os manuscritos originais terão prioridades diante dos demais, devendo ocupar 75% das páginas publicadas. Em seguida, os de revisão de literatura sistemática e relato de casos clínicos.

Os manuscritos serão aceitos para avaliação quando enviados exclusivamente via eletrônica: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem> .

Quando da submissão dos manuscritos, em **Metadados da Submissão** devem constar todos os autores que por ventura estejam mencionados como << autor >>. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

Ressalta-se que os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação dos textos às normas de formatação e estrutura e, se considerados adequados, serão

**Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]**  
 Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
 Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
 Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
 E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

encaminhados para dois/três consultores. Entretanto, os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação pelos avaliadores. O processo de avaliação utiliza o sistema de *blind review*, preservando a identidade dos autores e consultores. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 15 dias, quando é aceita a realização da avaliação.

De posse dos pareceres emitidos, o Editor os encaminham para os autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo máximo de 15 dias.

Por sua vez, reserva-se a exclusividade os manuscritos que forem aceitos para publicação na **REUOL**. A esse respeito, é tão somente a não permissão de sua apresentação simultânea total, em parte ou traduzida a outro periódico de natureza virtual ou impressa, com exceção de resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

A publicação de manuscritos que envolvam seres humanos estará condicionada ao cumprimento dos princípios éticos acordados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, descritos no último parágrafo da seção Métodos, com o nome e número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP], bem como o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Em se tratando de investigações que envolvam órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, devem ter o consentimento por escrito do paciente ou responsável. No material ilustrativo o paciente não deve ser identificado, não devendo aparecer nomes ou iniciais.

Deve ser enviada cópia de aprovação do projeto de pesquisa no CEP e da autorização do paciente ou responsável para publicação. Caso contrário, uma justificativa deverá ser encaminhada ao Editor que o analisará e tomará a decisão pelo aceite ou não do manuscrito. Com isto feito isenta-se a **REUOL** de encargos judiciais ou de responsabilidade pelos mesmos, caso venha a ocorrer.

Investigações que envolvam animais deverão ser aprovadas na Comissão de Ética em Experimentação Animais [CEEA], em conformidade com as normas éticas elaboradas pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal [COBEA] e pela legislação em vigor [Lei de Crimes Ambientais No. 9605 de 12/02/1998, Art. 32; Regulamentação da Lei de Crimes Ambientais – Decreto 3.179 de 21/09/1999, Art. 17], visando à responsabilidade de proteger e promover o bem-estar dos animais usados. Enviar cópia da aprovação do CEEA.

#### Categorias de manuscritos

- **Artigos originais** – são caracterizados como a finalização de várias etapas da pesquisa científica.
- **Artigos de revisão de literatura** – são conhecidos como “reviews” e dividem-se em dois tipos fundamentais:
  - a) **Revisão anual**, contendo a descrição ampla das contribuições da literatura em determinada área de estudo.
  - b) **Revisão sistemática** – avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, de modo a conter uma análise comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa e devendo conter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados para a revisão, como as estratégias de busca, seleção e avaliação dos artigos, esclarecendo a delimitação e limites do tema.
- **Atualização** – são trabalhos descritivos e interpretativos com base na literatura recente sobre a situação global em que se encontre determinado assunto investigativo.
- **Resumos de teses e dissertações**, apresentadas e aprovadas.
- **Relato de casos clínicos** – é um importante meio de disseminação do conhecimento referente aos aspectos clínico-patológicos de um tema científico. Novas técnicas, terapias, diagnósticos, patologias,

materiais e soluções inovadoras para problemas especiais, fenômenos anatômicos e fisiológicos, são exemplos a serem relatados. As ilustrações são fundamentais nos artigos dessa natureza [radiografias, fotos, desenhos, dentre outras].

- **Notas prévias** – estruturas que têm a função de publicar rapidamente alguma informação sobre resultados importantes alcançados com a pesquisa e/ou apenas para garantir a propriedade intelectual por meio do registro da informação.

- **Artigos informativos** – são relatos de estudos avaliativos, originais, de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a saúde, resultados de investigação, aplicação de técnica ou com base em teoria.

- **Temas livres** – formas livres de contribuição científica, devendo ter como característica básica uma abordagem crítica, criativa, desvelando o tema ou revelando nova perspectiva de visão sobre o tema, que leve o leitor, por sua vez, à reflexão e/ou análise crítica sobre o tema em análise.

- **Cartas ao editor** – são comentários, discussões ou críticas a artigos recentes, publicados na REUOL, relatos de pesquisa originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a duas páginas e as referências são limitadas a cinco.

#### Quanto à redação

Os manuscritos devem ser redigidos em linguagem clara e objetiva, mantendo-a adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

#### Quanto à autoria

O conceito de autoria fundamenta-se na contribuição de cada pessoa listada como autor, no que se refere, sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e discussão dos resultados, redação e revisão crítica. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção << Agradecimentos >>.

#### Quanto ao processo de julgamento de manuscritos

Ao receber o manuscrito o editor considerará o cumprimento das normas e da política editorial da REUOL. Não sendo aprovado nessa fase, o autor será comunicado para realizar as adequações necessárias. Aprovado nesta fase será encaminhado para dois/três membros da Equipe Editorial de reconhecida competência na temática abordada para emitirem o parecer: aceitando, aceitando, mas recomendando modificações, e, por fim, recusando a publicação. O anonimato é garantido durante o processo de julgamento.

Diante dos pareceres emitidos o editor os encaminham aos autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo de 15 dias.

Os manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo manuscrito, iniciando outro processo de julgamento.

A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Editor, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.

Após apreciação do Editor, os autores serão comunicados sobre a decisão, indicando a data prevista, o volume e o número da Revista no qual o artigo será publicado.

No caso de aceitação para publicação, os Editores de Layout reservam-se no direito de introduzir alterações para efeito de padronização, conforme os parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes Estilo Vancouver.

#### Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
 Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
 Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
 E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>



## Elaboração dos manuscritos

### • Da formatação

Os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações).
- c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resumos, usar em destaque: **objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras-llave. Usar: descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.** Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de : . O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << bibliográficas >>.
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 cm ou um TAB.

### • Da estrutura

Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com regras gramaticais de cada idioma, bem como obedecendo a seguinte estrutura:

- a) **Página de rosto** – Título do artigo que deve ser centralizado e somente a primeira letra em maiúscula; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive.

Abaixo do título, justificado:

- 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.
- 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier.
- 4) Se baseado em tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. Tanto os nomes do orientador e do co-orientador deverão constar como autor, também.

b) Resumos – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol. O estilo deve ser o narrativo, no máximo com 250 palavras. Devem ser destacados os termos: **objetivo, métodos, resultados, conclusões**, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen. Em todos devem estar os descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.

**Descritores:** Indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health – MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Tese e Dissertação – Enviar o resumo, o abstract e o resumen.

c) **Texto** – os textos de manuscritos originais e de revisão de literatura sistemática devem apresentar: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto de manuscritos de revisão de literatura anual não obedece a esquema rígido de seções. Sugere-se uma breve introdução, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, síntese dos dados, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e conclusão, que deve relacionar as idéias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto deve conter as seguintes seções:

**Introdução** – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes.

**Métodos** – devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados.

Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente no deve está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo.

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: [Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.](#); para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

**Resultados** – devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

**Tabelas** – devem ser elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

**Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]**

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

**Ilustrações** – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados **Figuras**. Devem ser elaborados para reprodução direta, inseridos no texto, em preto e branco, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

**Citações** – No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: <sup>13:4</sup> (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

• **Depoimentos:** na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

*Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson)*

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente são permitidos os nomes quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Quando da citação no texto de mais de um autor, no caso de dois, citam-se ambos usando a conjunção << e >>; se forem três ou mais, cita-se o primeiro autor seguido da expressão << et al. >>; deve-se evitar citação da citação, mas quando ocorrer deve ser utilizada a expressão << apud >>. Não utilizar os termos op. cit, id. Ibidem.

**Discussão** – deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

**Conclusão** – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertativas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

**Agradecimentos** – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material, dentre outros.

**Referências** – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Devem ser ordenadas alfabeticamente, com base no último sobrenome do autor principal.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina << et al >>.

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Vancouver*.

**Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]**

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do *International Committee of Medical Journal Editors* disponíveis no site [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

**Erratas:** os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

#### • Exemplos de referências

##### Artigos de periódicos – orientações:

- Somente a 1ª letra do título do artigo do periódico ou do livro deve estar em maiúscula;
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do *Index Medicus* (base de dados *Medline*), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano.  
Exemplos: N Engl J Med., Neurology.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.  
Exemplos: Femina., Rev Bras Reumatol., Rev Bras Hipertens.
- Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.  
Ex: p. 320-329; usar 320-9
- Denominamos número (fascículo) a identificação da seqüência do volume, sendo que o algarismo fica entre parênteses. Ex.: 347(4).
- Periódico com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional). Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284-7.

##### \*Autor(es) (pessoa física) – de um até seis autores

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número): página inicial-final do artigo.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

##### \*Autor(es) (pessoa física) – mais de seis autores

Seis primeiros autores do artigo, colocar a expressão "et al". Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número): página inicial-final do artigo.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1-2):40-6.

**\*Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número); página inicial-final do artigo.

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

**\*Autor(es) (pessoa física) e organização(ões) como autores**

Autor(es) (pessoa física); Organização(ões). Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número); página inicial-final do artigo.

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. J Urol. 2003;169(6):2257-61.

**Livros e outras monografias – orientações:**

- Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália);
- Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
- A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.
- “Editor” é um termo em inglês que se refere ao editor literário.

**\*Autor(es) pessoal(is)**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

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

**\*Editor(es), compilador(es) como autor(es)**

Autor(es) do livro, indicação correspondente. Título do livro. Edição (Editora). Cidade: Editora; Ano de publicação.

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editores. Operative obstetrics. 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

**\*Autor(es) e editor(es)**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Nome(s) do(s) editor(es) com a indicação correspondente. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2ª ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

**Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]**

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

**\*Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). Título do livro. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

**\*Capítulo de livro**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (Editora). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo.

Meltzer PS, Kallionieni A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

**\*Anais de congresso**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editores. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

**\*Apresentação em congresso**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: *Proceedings* ou Anais do ... título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

**\* Tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso**

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade de publicação: Editora; Ano de defesa do trabalho.

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica, 2005.

**\*Artigo de jornal**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

**Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]**

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

**\*Material audiovisual**

**Autor(es).** Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [vídeo cassete]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

**\*Artigo não publicado (no prelo)**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. No prelo 2002.

**\*Material eletrônico (cd-rom, dvd, disquete...)**

**Autor(es).** Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

**\*Artigo de periódico em formato eletrônico**

Autor do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume(número): [número de páginas aproximado]. Endereço do *site* com a expressão "Disponível em:".

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

**\*Monografia na internet**

**Autor(es).** Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do *site* com a expressão "Disponível em:".

Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

**\*Homepage**

**Autor(es) da homepage** (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do *site* com a expressão "Disponível em:".

\* a data de registro pode vir acompanhada da data inicial-final ou com a data inicial seguida de um hífen (-) indicando continuidade.

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

#### \*Parte de uma homepage

Autor(es) da *homepage* (se houver). Título [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em“]. Título da parte da *homepage*; [número aproximado de telas]. Endereço do *site* com a expressão “Disponível em:”.

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

#### \*Base de dados na internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do *site* com a expressão “Disponível em:”.

Who's Certified [base de dados na Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [acesso em 2001 Mar 8]. Disponível em: <http://www.abms.org/newsearch.asp>

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

#### \*Parte de uma base de dados na internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Título da parte da base de dados; [número aproximado de páginas]. Endereço do *site* com a expressão “Disponível em:”. Nota explicativa (se houver).

MeSH Browser [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002- [acesso em 2003 Jun 10]. Meta-analysis; unique ID: D015201; [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> .Arquivo atualizado semanalmente.

#### \*Arquivo de computador

Título [programa de computador]. Versão. Local de publicação: Produtora; data de publicação.

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando(FL): Computerized Educational Systems; 1993.



### Envio dos manuscritos

#### • Verificação de itens

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências Estilo Vancouver, digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.

3. O manuscrito está formatado em espaço 2,0 de linha (exceções: tabelas e citações); fonte Trebuchet MS de 12-pontos; parágrafos de 1,25 cm; páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação. Está sendo encaminhada ou anexo ao manuscrito a Cópia de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP].

4. Os títulos e subtítulos estão identificados por negrito e com a letra maiúscula apenas nas primeiras letras de cada palavra.

5. Na página de rosto, os TÍTULOS do manuscrito estão centralizados, as primeiras letras em maiúscula e com as traduções nos idiomas Inglês e Espanhol. Abaixo dos títulos, justificados: 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail. 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência. 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier. 4) Se o manuscrito foi elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada bem como com os nomes do orientador e do co-orientador como autores.

6. As tabelas estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que estão citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não se estendendo a 55 linhas, incluindo título.

7. As ilustrações: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados FIGURAS. Estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

8. Nos resumos, o estilo é o narrativo, no máximo com 250 palavras, estão destacados os termos: OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, CONCLUSÃO. São usados os termos: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente.

9. Os descritores indicados estão em número de três a cinco termos, limitam-se aos recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health – MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.

10. Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente nos MÉTODOS está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>

11. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto e nas referências no Estilo Vancouver (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

#### Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

12. Quando da submissão do manuscrito, todos os autores devem ser registrados no Metadados de Submissão. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo-o para o processo de avaliação e não do Editor.

13. Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da REUOL de FORMATAÇÃO e ESTRUTURA e, se considerados adequados, serão encaminhados para dois/três consultores. Os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação.

#### Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

O autor responsável pelo envio do manuscrito deverá assinalar no local da *homepage* de submissão da **REUOL** a Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais e seguir com o processo de submissão.

#### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que eu (fulano de tal), abaixo assinado, e demais autores participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha(nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha(nossa) autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame de provas dos editores.

Assinatura do autor:

Data:

#### TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da **Revista Enfermagem UFPE On Line**, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei/emos constar o competente agradecimento à **REUOL**.

Assinatura do autor:

Data:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo  
Editor

## FICHA DE AVALIAÇÃO – FORMATO ARTIGO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM  
 FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
 FORMATO ARTIGO



Título: \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO					
A) Avaliação da escrita		Sim	Não	Parcial	N/A*	Total	Avaliador
1	Introdução					0,6	
2	Objetivos					0,4	
3	Revisão teórica					0,7	
4	Métodos/Metodologia (explícita)					0,4	
5	Referências (Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT)					0,3	
6	Resultados (Artigo)					0,2	
6.1	Título	Cita o periódico de escolha para normas do artigo					
		Coerente com o conteúdo.					
6.2	Resumo	Corresponde ao objetivo e/ou resultado.					0,3
		Sintetiza adequadamente o estudo. Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão/considerações finais. Descritores conforme DeCS ( <a href="http://decs.bvs.br/">http://decs.bvs.br/</a> ).					0,3
6.3	Introdução	Relevância do tema para a prática.					0,7
		Sequência lógica.					
		Problemática do estudo, revisão da literatura, justificativa, questão norteadora.					
		Objetivo explicitado com exatidão.					
6.4	Métodos/Metodologia (conforme preconizado pelo periódico)	Tipo de estudo.					1,0
		Campo/contexto.					
		População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.					
		Critérios de inclusão/exclusão.					
		Coleta de dados.					
		Análise dos dados.					
6.5	Resultados/Discussão	Aspectos éticos.					2,0
		Adequação aos objetivos do estudo.					
		Discussão com consistência literária.					
6.6	Conclusões/Considerações finais	Adequação de tabelas, figuras e quadros.					0,4
		Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.					
6.7	Referências	Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo.					0,4
		Conforme periódico					
7	Apêndices e Anexos	Normas de publicação do periódico					0,3
		Demais pertinentes à pesquisa realizada					
<b>TOTAL PARA ITEM A</b>						<b>8,0</b>	
<b>B) Avaliação da apresentação oral</b>						<b>Total</b>	<b>Avaliador</b>
1	Postura adequada.					0,5	
2	Distribuição adequada do tempo.						
3	Exposição clara e domínio do tema.						
4	Uso correto de terminologia científica.						
5	Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.					1,5
		Torna a apresentação interessante.					
		Atende às normas de apresentação.					
6	Domínio do assunto na arguição da banca.						
<b>TOTAL PARA ITEM B</b>						<b>2,0</b>	

\* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = \_\_\_\_\_ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Professor Orientador: \_\_\_\_\_