



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

MARCELE DE FÁTIMA RAMOS LIMA

**A ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA COM GRUPO DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM DOENÇA CRÔNICA**

Brasília
2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

MARCELE DE FÁTIMA RAMOS LIMA
MATRÍCULA: 11/0130626

**A ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA COM GRUPO DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM DOENÇA CRÔNICA**

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

Área de Concentração:
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

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

Brasília
2017

LIMA, Marcele de Fátima Ramos

A Arteterapia como Estratégia Terapêutica com Grupo de Crianças e Adolescentes com Doença Crônica

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

Aprovada em _____/_____/_____

Comissão Julgadora

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

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

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

Dedico este trabalho acadêmico a todos aqueles que acreditaram e investiram em mim. A equipe da Casa de Apoio pela ajuda. A todos aqueles que estiveram e estão em minha vida, fazendo-a valer mais a pena. E a Deus que sempre me mostrou qual o caminho que eu deveria seguir e sempre esteve comigo.

Agradecimentos

A Deus por essa conquista, pois sem ajuda dele e apoio, jamais a teria alcançado. O senhor sempre esteve ao meu lado e acredito que estará sempre.

À minha família e a todos aqueles que estiveram ao meu lado e me apoiaram.

À equipe da Casa de Apoio por ter me acolhido tão bem como voluntária e ter aceitado que eu fizesse minha coleta de dados.

À Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

À minha professora e orientadora, pela paciência, dedicação. O auxílio dela foi de grande importância na conclusão deste trabalho.

Aos alunos do projeto A Arteterapia e o Câncer Infante – Juvenil que me auxiliaram nas intervenções.

“Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se
não tocarmos o coração das pessoas.”

Cora Coralina

A Arteterapia como Estratégia Terapêutica com Grupo de Crianças e Adolescentes com Doença Crônica

The Art Therapy as a Therapeutic Strategy with Group of Children and Adolescents with Chronic Disease

La Arteterapia como Estrategia Terapéutica con Grupo de Niños y Adolescentes con Enfermedad Crónica

Marcele de Fátima Ramos Lima¹; Ana Cláudia Afonso Valladares Torres²

¹Aluna do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC – II), do curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE-UnB). Matrícula: 11/0130626. E-mail: marceledefatima@hotmail.com

²Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC – II). Enfermeira psiquiátrica e Arteterapeuta, professora adjunto IV da FCE-UnB. E-mail: aclaudiaval@unb.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a efetividade e a viabilidade das intervenções de Arteterapia como mediadora lúdica no contexto do câncer infanto-juvenil de crianças e adolescentes. **Método:** É uma pesquisa clínica-qualitativa do tipo descritivo e exploratório – com abordagem compreensiva da Arteterapia, de delineamento qualitativo à luz da psicologia analítica. Foi realizado com onze crianças e adolescentes, desenvolvido em uma Casa de Apoio localizada no Distrito Federal-DF, no mês de dezembro de 2016. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS), sob o CAAE nº. 1.797.939 de 29 de outubro de 2016. **Resultados:** Abrangeu quatro intervenções de Arteterapia, utilizando-se histórias, representação plástica das atividades terapêuticas, exposição dos trabalhos confeccionados, verbalização do produto final e das dinâmicas trabalhadas. **Considerações Finais:** A Arteterapia pode possibilitar a continuidade do desenvolvimento normal por meio de atividades saudáveis, favorecendo a construção da subjetividade, dos momentos de descontração, amenizando a ansiedade e o sofrimento, desencadeados pela doença e tratamento.

Palavras-chave: Arteterapia; crianças e adolescentes; doença crônica; câncer; enfermagem pediátrica.

Abstract

Objective: Evaluate the effectiveness and viability of the interventions of Art Therapy as a playful mediator in the context of childhood and juvenile cancer of children and adolescents. **Method:** It is a descriptive and exploratory clinical-qualitative research - with a comprehensive approach to Art

Therapy, with a qualitative design in the light of analytical psychology. It was carried out with eleven children and adolescents, developed in a Support House located in Distrito Federal-DF, in the month of December 2016. It was approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Health Sciences, under the CAAE number 1,797,939 dated October 29, 2016. **Results:** It involved four interventions of Art Therapy, using stories, plastic representation of therapeutic activities, exhibition of the works made, verbalization of the final product and the dynamics worked. **Final considerations:** The Art Therapy can enable the continuity of normal development through healthy activities, favoring the construction of subjectivity, moments of relaxation, soothing anxiety and suffering, triggered by disease and treatment.

Keywords: Art therapy; children and adolescents; chronic disease; cancer; pediatric nursing.

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad y la viabilidad de las intervenciones de Arteterapia como mediadora lúdica en el contexto del cáncer infanto-juvenil de niños y adolescentes. **Método:** Es una investigación clínica-cualitativa del tipo descriptivo y exploratorio - con abordaje comprensivo de la Arteterapia, de delineamiento cualitativo a la luz de la psicología analítica. Se realizó con once niños y adolescentes, desarrollado en una Casa de Apoyo ubicada en Distrito Federal-DF, en el mes de diciembre de 2016. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud (CEP / FS), bajo el CAAE número 1.797.939 de 29 de octubre de 2016.

Resultados: Ha abarcado cuatro intervenciones de Arteterapia, utilizando historias, representación plástica de las actividades terapéuticas, exposición de los trabajos confeccionados, verbalización del producto final y de las dinámicas trabajadas. **Consideraciones finales:** La arteterapia puede posibilitar la continuidad del desarrollo normal por medio de actividades saludables, favoreciendo la construcción de la subjetividad, de los momentos de relajación, amenizando la ansiedad y el sufrimiento, desencadenados por la enfermedad y el tratamiento.

Palabras-clave: Arteterapia; niños y adolescentes; enfermedad crónica; cáncer; enfermería pediátrica.

Sumário

Introdução	1
Método	2
Resultados	4
Discussão	9
Considerações Finais.....	11
Referências Bibliográficas	12
Anexos.....	14

Introdução

A doença crônica na infância apresenta uma prevalência elevada com implicações para o desenvolvimento da própria criança e também para sua relação familiar. A OMS classifica como doenças crônicas: a diabetes, diversos tipos de cânceres, distúrbios respiratórios, cardiovasculares, neuropsiquiátricas e dos órgãos da percepção, doenças orais, digestivas, genitais e urinárias, anomalias congênitas e doenças da pele¹.

O foco será o câncer infantil, que é considerado raro quando comparado com os tumores no adulto, correspondendo a 2 a 3% de todos os tumores malignos. Representa a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes. O número de casos novos tem aumentado nos últimos anos, estimativas indicam que em 2014 ocorreram cerca de 11.840 casos novos de câncer nesses indivíduos².

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças que têm como característica comum o crescimento de células anormais que afetam o funcionamento do organismo. Os tumores mais frequentes são as leucemias que podem chegar a 45% de todos os casos de tumores pediátricos, seguido dos linfomas, com 25%. Em se tratando dos tumores considerados sólidos, têm-se os tumores do Sistema Nervoso Central, que são os mais incidentes e podem atingir a taxa de 22% de todas as neoplasias da infância, acometendo principalmente a faixa etária entre 4 e 9 anos de idade³.

A hospitalização para a criança constitui uma experiência estressante e traumática, pela sensação de abandono, por existir uma ruptura com seu ambiente habitual, que modifica os seus costumes, os seus hábitos e, em geral, a sua capacidade de autorealização; por lidar com experiências dolorosas e pela ameaça de lesão corporal. Desse modo, a hospitalização e a doença constituem uma “crise” que afetam o lado orgânico, bem como o psíquico, acarretando distúrbios comportamentais diversos, que vão da agressividade à apatia, o que é prejudicial ao normal desenvolvimento⁴.

A rotina da vida da criança internada se interrompe, não só pela dor e doença, mas pelo afastamento de tudo que era a sua vida. Isso leva à tristeza, ao pânico e fantasias aterrorizantes, dificultando a aceitação do tratamento hospitalar e sua conseqüente recuperação⁴.

Pacientes pediátricos de acordo com a sua maturidade, o seu estado neurológico, motor, psicológico, conseguem expressar o que estão sentindo não muito por fala e sim por escritas ou desenhos. O conhecimento destes fatores torna-se de extrema relevância, pois pode atuar como ferramenta necessária para auxiliar no diagnóstico de patologias⁵.

Nesse contexto, busca-se modular o comportamento da criança e interagir com a mesma a fim de obter as respostas necessárias na realização de procedimentos de saúde⁵. A Arteterapia e o lúdico podem ser uma ferramenta no cuidar em saúde, ela é um processo terapêutico predominantemente não verbal, por meio das artes plásticas, que acolhe o ser humano com toda sua

diversidade, complexidade e dinamicidade⁴. Desse modo, possibilita à criança a ter liberdade de expressão, e sustenta sua autonomia criativa, ampliando o seu conhecimento sobre o mundo e proporcionando seu desenvolvimento tanto social como emocional. Por conseguinte, é importante à vida da pessoa, e pode ser de grande valor para aquelas que apresentam patologias diversas e estão hospitalizadas ou em processo de hospitalização⁴.

Constitui-se, então, em um recurso facilitador para a intervenção de enfermagem. No entanto, devido à grande importância despendida ao atendimento da demanda e da necessidade fisiológica das crianças e/ou adolescentes, muitas vezes pouca ou nenhuma atenção é dada às questões psicológicas e sociais a elas⁵.

Sendo assim, faz-se necessário que a equipe de enfermagem reconheça as peculiaridades, os benefícios proporcionados pelo desenvolvimento da Arteterapia, propiciando meios para a sua realização e incorporando-o de forma sistemática no cuidado diário prestado ao público infantojuvenil⁵.

A pesquisa tem como objetivo avaliar a efetividade e a viabilidade das intervenções de Arteterapia como mediadora lúdica no contexto do câncer infanto-juvenil de crianças e adolescentes.

Método

O presente estudo é uma pesquisa clínica-qualitativa do tipo descritivo e exploratório – com abordagem compreensiva da Arteterapia, de delineamento qualitativo à luz da psicologia analítica. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado de A Arteterapia e o câncer infanto-juvenil, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS), sob o CAAE n. 1.797.939 de 29 de outubro de 2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a instituição, mães e participantes autorizaram o uso das imagens e depoimentos garantindo o anonimato.

Foi desenvolvido em salas de uma Casa de Apoio localizada no Distrito Federal-DF, e teve duração de cinco dias. A pesquisa abrangeu um total de quatro intervenções de Arteterapia, com duração aproximada de três horas cada, realizado no mês de dezembro de 2016. A Casa de Apoio-DF é uma instituição voltada para crianças e adolescentes com câncer e suas respectivas mães, que oferece subsídios necessários como alojamentos de pessoas que não residem no DF ou que vivem em condições precárias que colocam em risco a saúde dos pacientes. A instituição fornece ainda alimentação, medicamentos, transporte, assistência odontológica, palestra sobre a doença e apoio logístico domiciliar para os pacientes em cuidados paliativos e suas respectivas mães⁶.

O grupo foi composto por um total de onze participantes entre as idades de 4 a 15 anos, todas do sexo masculino. Os participantes apresentaram diagnósticos ou hipótese diagnóstica de câncer. O grupo era aberto e foi formado por crianças e/ou adolescentes disponíveis e aquiescentes do processo de Arteterapia. Participaram como coordenadores da pesquisa o orientando e orientador e como auxiliares de pesquisa os demais alunos pertencentes ao projeto de pesquisa.

Inicialmente foi realizada uma entrevista com as mães para preencher os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes e assinatura do TCLE. Em seguida, entrevista com os participantes para assinatura do TALE. Os objetivos das intervenções de Arteterapia constaram de: dar suporte emocional e proporcionar espaços de escuta ativa, acolhimento e ludicidade às crianças e/ou adolescentes, a fim de facilitar a liberação e elaboração de sentimentos, assim como, de conflitos afetivos e emocionais relacionados às doenças e tratamento de modo geral.

A maioria das intervenções de Arteterapia utilizaram-se histórias para iniciar o processo, depois os participantes representaram plasticamente uma atividade terapêutica e, no final, os participantes expuseram seus trabalhos confeccionados e verbalizaram sobre o produto final e as dinâmicas trabalhadas. Todos os participantes escolheram nomes fictícios para assinarem os trabalhos.

Na 1ª intervenção de Arteterapia foi apresentada uma peça de mamulengo (teatro de bonecos) intitulado O Casamento de Chiquinha Muito Prazer. A final da peça foi pedido para os participantes do estudo representassem graficamente parte da história ou um personagem que foi significativo para eles. Após a confecção do desenho, eles verbalizaram sobre seus trabalhos e brincaram livremente com os personagens (bonecos) do teatro. Para esta intervenção foram utilizados materiais gráficos, papel sulfite A4 e o teatro. Antes e após a intervenção foi solicitado aos participantes para que marcassem a expressão que melhor os representasse nos dois momentos.

Na 2ª intervenção de Arteterapia, a proposta era dos participantes representarem teatralmente personagens dos super-heróis, já impressos anteriormente. Posteriormente, eles foram estimulados a construir esses personagens com atadura gessada. Em seguida, pintaram e personalizaram com adornos seus personagens. Depois verbalizaram sobre o significado do personagem escolhido, como seus poderes e características. Para esta intervenção foram utilizadas ataduras de gesso, tesoura, jornal, bandejas de isopor, enfeites diversos (cola colorida, lantejoulas, purpurina, olhos de bonecos), barbante colorido e cola.

Na 3ª intervenção de Arteterapia foi contada a história de contos de fada intitulada João e Maria, por meio da narração e de imagens impressas. Depois cada participante contou a parte da história que mais chamou a atenção e, ao mesmo tempo em que construíram a casa da bruxa. No final da intervenção todos comeram a casa da bruxa confeccionada com diversas guloseimas. Após

a confecção da casa, eles verbalizaram sobre a atividade desenvolvida. Para esta intervenção foram utilizados caixa de papelão, papel alumínio, fita crepe, doces diversos e jornais.

Na 4ª intervenção de Arteterapia foi contada a história intitulada A Espada Era a Lei, por meio da narração oral e teatralização dos personagens. No final do espetáculo, os participantes foram encorajados a confeccionar uma espada. De posse das espadas mágicas eles seguiram para o jardim munido de bolhas de sabão, e ao soprar a bolha de sabão expressavam algum sentimento negativo que estavam sentindo ou vivendo e, imediatamente, estouravam as bolhas de sabão com a espada e pensavam num antídoto para esses sentimentos expressos. Para esta intervenção foram utilizados tinta guache, jornal, barbante, fita crepe, cola, personagens do teatro, bolhas de sabão.

Na coleta dos dados se utilizaram as técnicas de observação direta e participante, e levou-se em consideração tanto o processo quanto o produto final elaborado e a reflexão verbal dos participantes sobre as intervenções.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram:

- (A) Questionário semiestruturado contemplando dados sociodemográficos e clínicos dos participantes. Foi desenvolvido pelas pesquisadoras e abarca dados como nome fictício, idade, sexo, diagnóstico, repercussão da doença na vida do sujeito;
- (B) Imagens com as expressões humanas, extraídas do brinquedo pedagógico de Dagmar intitulado jogo de atenção e memória e continha as seguintes expressões: medo, raiva, aperto, choro, severidade, preocupação, bocejo, surpresa, esperteza, gargalhada, sorriso e canto com a finalidade das crianças e/ou adolescentes participantes expressarem mais facilmente seus sentimentos após primeira intervenção de Arteterapia;
- (C) Ficha de avaliação de características comportamentais de Valladares⁴ composta por vinte itens para auxiliar na avaliação comportamental dos participantes, numa visão compartilhada dos pesquisadores, durante as intervenções de Arteterapia e após o processo terapêutico geral.

Todos os dados foram analisados de maneira descritiva e exploratória.

Resultados

A distribuição das crianças e/ou adolescentes participantes, segundo nome fictício, sexo, idade, tipo de doença, tratamento, impacto da doença sobre o sujeito, bem como a participação nas intervenções serão descritas no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Distribuição das crianças e/ou adolescentes, segundo nome fictício, sexo, idade, tipo de doença, tratamento, impacto da doença sobre o sujeito e participação nas intervenções. Brasília, DF, Brasil, 2017. (n =11);

Nº	Nome Fictício	Sexo	Idade	Doença	Tipo de Tratamento	Impacto	Participação nas Intervenções
1	Robin	M	4	Anemia de Blackfan	Transfusão de sangue todos os meses e aguardado transplante de medula	Problemas de saúde, na educação e sociais	3-4
2	Homem Aranha	M	5	Câncer no rim esquerdo	Quimioterapia	Problemas de saúde e escola	3
3	Arqueiro Verde	M	5	-	-	-	3
4	Flash	M	6	Rara Deficiência de Purina Fosforilase PNP	Medicamentos e aguardando transplante de medula	Problemas de saúde, na escola e relacionamento com a família	1-2-3
5	Capitão América	M	6	Estiocirose	Manutenção	-	1
6	Homem de Ferro	M	6	-	-	-	1
7	SuperMan	M	7	Leucemia	Manutenção	Problemas na escola	1-2-3
8	Mutano	M	7	-	-	-	2
9	Hulk	M	11	Leucemia	Quimioterapia	Problema na escola e no relacionamento com a família	1
10	Batman	M	13	Policitemia e Distúrbio Mental	-	-	4
11	Wolverine	M	15	Leucemia	Quimioterapia e Medicamento Fúngico	Problemas de saúde e na escola	1

Em relação ao sexo e idade, todos os participantes eram do sexo masculino e com idades entre 4 anos a 15 anos, sendo predominante entre 5 a 7 anos. Esta escolha se deu de forma aleatória, visto que foram trabalhos com participantes e com o perfil da instituição. Houve um total de oito crianças e três adolescentes.

A maioria das crianças e/ou adolescentes eram portadores de leucemia e estavam realizando quimioterapia. O câncer infanto-juvenil trouxe uma série de impactos na vida dos participantes, desde físicos, emocionais, familiares, sociais, escolares e na autoimagem. Prevaleram foram os problemas de saúde e na escola. O primeiro por causa da imunidade baixa, que pode facilitar o aparecimento de várias doenças. Já o segundo, observou-se que muitos estão atrasados na escola.

O grupo trabalhado foi aberto e rotativo, apenas duas crianças participaram de três intervenções de Arteterapia. Um de duas e o restante de apenas uma intervenção. Fato que ocorreu devido a grande rotatividade das crianças e/ou dos adolescentes presentes na Casa de Apoio, pois crianças e/ou dos adolescentes se deslocam frequentemente da Casa para o hospital a fim de realizar consultas, exames e tratamentos hospitalares e quando há um intervalo no tratamento, os

participantes voltam para casa. Houve maior adesão na primeira e terceira intervenção de Arteterapia. No dia da segunda intervenção de Arteterapia tinha vários participantes em consultas no hospital, e os dias da quarta e última intervenção de Arteterapia, alguns participantes estavam voltando para suas residências devido à proximidade do feriado do Natal.

O relatório sobre as quatro intervenções será apresentado a seguir.

1ª intervenção de Arteterapia:

Sobre a representação das expressões humanas, Capitão América (6 anos) no início da atividade escolheu as expressões de choro e raiva, e no final da intervenção escolheu gargalhada. Flash (6 anos) no início escolheu surpresa, e no final gargalhada, canto e sorriso. Homem de Ferro (6 anos) inicialmente escolheu medo, e no final gargalhada. Superman (7 anos) escolheu inicialmente surpresa, e no final sorriso e canto. Já Hulk (11 anos) e Wolverine (15 anos) escolheram surpresa inicialmente, e não quiseram responder no final desta atividade.

Inicialmente, os participantes apresentaram-se um pouco ansiosos, tensos, tímidos e retraídos, entretanto curiosos. Durante a apresentação do teatro, todas as crianças e/ou adolescentes assistiram atentamente a apresentação, deram gargalhadas em vários momentos, demonstraram surpresa, outros gritaram expressando medo da serpente. Posteriormente elaboram seus desenhos representando o mais significativo para eles da peça. Capitão América (6 anos) e Flash (6 anos) desenharam a serpente, já Homem de Ferro (6 anos) representou a ida do Zé Matuto à praia e Superman (7 anos) expressou o momento que o pássaro evacua na cabeça do coronel. Hulk (11 anos) e Wolverine (15 anos) preferiram deixar a sala e não quiseram desenvolver atividades junto às crianças menores. Todos os desenhos foram compartilhados com o terapeuta.

Depois as crianças participantes brincaram com os personagens da história e se mostraram muito empolgadas e ativas com os personagens, como a serpente engolindo outros personagens e o pássaro evacuando nas pessoas etc. Neste momento as crianças se descontraíram, relaxaram, houve catarses de sentimentos e emoções e elas pareceram mais aliviadas. Pode-se constatar com essa vivência, a formação de vínculo terapêutico positivo com os participantes, o estímulo do autoconhecimento e a catarses de emoções.

2ª intervenção de Arteterapia:

Inicialmente Flash (6 anos), Superman (7 anos) e Mutano (7 anos) escolheram seus próprios personagens (nomes fictícios). Dramatizaram seus personagens e compartilharam suas percepções dizendo que “Escolhi o Flash, porque ele corre”; “Escolhi o Superman, porque ele é forte e legal”. “Escolhi o Mutano, porque ele tem o poder de transformação”. Foi esclarecido a eles que as qualidades dos seus personagens eram bastante interessantes, e que eles também tinham poderes e

qualidades, assim como seus personagens. Desta forma foi possível estimular a autoestima positiva dos participantes e dar um sentido para o relato das escolhas deles.

Depois os participantes confeccionaram seus personagens com atadura gessada e os caracterizaram com olhos, cores, ornamentos e formas e brincaram com seus personagens e conversaram sobre seus poderes. Posteriormente as crianças construíram outros personagens para participar da brincadeira como a Mulher Gavião, a Estelar, o Hulk, o Lanterna Verde e o Batman.

Não houve resistência das crianças em participar das atividades. Todas as crianças se mostraram mais interessadas e participaram ativamente da atividade, conseguiram visualizar o personagem e relacionar as qualidades das suas escolhas. Ademais houve bastante integração dos terapeutas e participantes. No decorrer do processo as crianças demonstraram expressão de alegria, euforia em relação às atividades e postura mais relaxada. Esta intervenção de Arteterapia fortaleceu a autoestima, o bem-estar e o relaxamento.

3ª intervenção de Arteterapia

Robin (4 anos), Homem-Aranha (5 anos), Arqueiro Verde (5 anos), Flash (6 anos) e Superman (7 anos) escutaram ativamente a contação da história e observaram as imagens impressas. Falaram das partes da história que mais se identificaram e as correlacionaram com seu momento de vida, seus medos em relação aos procedimentos terapêuticos, abandonos de atividades escolares e laços familiares, expressaram seus desejos de cura e sonhos para o futuro. E, ao mesmo tempo, iam construindo a casa da bruxa. Cada um escolheu uma parede da casa para decorar e juntos puderam construir mais ricamente a casa e de forma mais rápida.

No final da intervenção todos comeram a casa da bruxa e houve a distribuição para os funcionários da instituição. No final todos disseram da sua maneira que foi uma experiência muito interessante, prazerosa, bem como saborosa.

Com essa atividade, as crianças puderam soltar a imaginação e a criatividade, enfeitando a casa da sua maneira. Atividade esta que potencializou a criatividade e a imaginação na criação da casa e as trocas sociais com o grupo de pares, pois coletivamente construíram, cada um da sua maneira, uma parte importante da casa. Também puderam expor de forma lúdica e tranquila seus medos, angústias, desejos e sonhos.

4ª intervenção de Arteterapia

Os participantes Robin (4 anos) e Batman (13 anos) assistiram atentamente a dramatização e contação da história. Depois cada um construiu a sua própria espada. Foi dito aos participantes que a espada era mágica, era o símbolo do poder pessoal. Cada um tinha que encontrar o seu poder interior.

Ao seguirem para o jardim com suas espadas confeccionadas pensaram em sentimentos negativos que estavam vivendo e expressar dor, tristeza, raiva, ansiedade, vergonha, preguiça. Posteriormente foram estimulados a expressar um antídoto para cada sentimento negativo. Ao soltarem bolhas de sabão com o sentimento dor, por exemplo, estouravam a bolha com a espada mágica e falavam seu antídoto coragem. Também expressaram a tristeza com o seu antídoto a alegria. A raiva com o antídoto o perdão. A ansiedade, com a calma como antídoto. A vergonha, com o antídoto a segurança, e finalmente, a preguiça com a vontade como antídoto.

De forma tranquila e lúdica foi estimulado nesta intervenção de Arteterapia a autonomia, a catarse e elaboração de sentimentos e enfrentamento eficaz. Esta intervenção de Arteterapia conscientizou os participantes a respeito das ansiedades, medos despertados pela doença e tratamento, de modo a propiciar-lhe a oportunidade de expressar esses sentimentos perante sua situação, por meio de recursos artísticos e lúdicos e elaborar esses sintomas negativos.

Os critérios de avaliação de características comportamentais segundo Valladares⁴ geral das intervenções serão descritas a seguir:

- Não houve resistência das crianças em participar das atividades como um todo, apenas dois adolescentes, no início, se mostraram um pouco resistentes em se misturar com as crianças menores na primeira intervenção.
- Das crianças e adolescentes que participaram das demais participantes intervenções houve formação de vínculo afetivo positivo entre terapeutas e crianças e/ou adolescentes desde o início, em especial, junto às crianças.
- Houve envolvimento emocional e integração dos terapeutas e participantes, em especial das crianças que participaram das três vivências.
- Inicialmente apresentaram-se mais ansiosos, curiosos, tensos e inquietos, tímidos e retraídos, entretanto os participantes se mostraram mais dinâmicos e ativos durante as vivências.
- De forma geral os participantes apresentaram-se mais interessados, participativos, reflexivos e atentos durante o processo terapêutico.
- Houve melhora o estado de ânimo, diminuição da ansiedade. De certa indiferença inicial para demonstração de carinho, maior alegria, postura mais relaxada, mais euforia em relação às atividades e melhora da comunicação.
- O contato visual se tornou mais presente com a evolução das vivências. Assim como a expressão facial mais sorridente, nível de energia mais em alerta, distancia interpessoal de maior aproximação, uma postura corporal mais voltada para os terapeutas.
- As produções de arte possibilitaram a autorrevelação de seus sentimentos e uma forma de catarses de emoções.

- Os participantes compartilharam a percepção dos trabalhos artísticos com os terapeutas e o grupo de pares.
- Não houve transgressão de limites físicos ou verbais e nem desrespeito em relação aos terapeutas ou grupo de pares. Também não houve mal-estar físico ou mental durante as vivências.

Discussão

A Arteterapia pode possibilitar as crianças e/ou adolescentes com câncer e hipótese diagnóstica de câncer a continuidade do seu desenvolvimento normal por meio de atividades saudáveis às suas necessidades, favorecendo a construção da sua subjetividade e de momentos de descontração. Além disso, momentos que amenizem sua ansiedade e sofrimento, desencadeados pela doença e tratamento.

Ao utilizar a arte e o lúdico durante o tratamento das crianças e/ou adolescentes faz com que elas, de certa forma, possam esquecer, mesmo que transitoriamente, suas dores e fortalecer o sistema imunológico, o que ajuda na recuperação e superação das dificuldades dos tratamentos impostos a elas.

No espaço do câncer infanto-juvenil que contempla tantas adversidades, as técnicas projetivas podem ser um recurso para identificar e minimizar o impacto da doença com o intuito de aproximação das vivências emocionais de crianças e adolescentes⁷.

No estudo de revisão de Mechtel e Stoeckle⁸ ao revisar os aspectos psicossociais vivenciados por crianças com câncer submetidas a tratamentos cirúrgicos e de procedimentos, identificaram que a inclusão do jogo terapêutico e de programas baseados na arte entre outros, reduzem consideravelmente a ansiedade e a angústia das crianças e, deste modo, favorecem um enfrentamento eficaz:

Sobre a mesma temática, Alcântara⁹ por meio de intervenções psicológicas na sala de espera no contexto da oncologia pediátrica, realizou um estudo com o intuito de diminuir a ansiedade gerada tanto na criança como no acompanhante e à compreensão dos aspectos subjetivos inerentes ao adoecimento. Os autores realizaram um estudo exploratório transversal descritivo e descreveram que as intervenções psicológicas com as crianças que mais se sobressaíram foram às lúdicas, pois auxiliaram na ressignificação das vivências e na representação do modo de ser e viver, entretanto a intervenção que se sobressaiu com os adolescentes foi à escuta ativa para trabalhar angústias e dúvidas. Assim, os autores concluíram que as intervenções terapêuticas apresentaram-se como um importante recurso para a melhoria do bem-estar emocional tanto das crianças e adolescentes como dos acompanhantes, ao possibilitar a elaboração das vivências, fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da doença, do tratamento, da hospitalização e a adesão ao tratamento.

Outro estudo qualitativo, exploratório descritivo realizado no setor de Oncopediatria em Natal-RN foi desenvolvido por Lima e Santos¹⁰ que objetivou compreender a influência do lúdico no cuidar de crianças com câncer, segundo a percepção dessas crianças. Para tanto, foram coletados dados por meio de imagens fotográficas e entrevista semiestruturada, com oito crianças. Os resultados demonstraram que as atividades lúdicas proporcionaram diversão, sentimentos de alegria, distração e interação com outras pessoas. Consequentemente possibilitaram benefícios para o seu processo de cuidar.

Ao utilizar a arte, seja no processo terapêutico ou como forma avaliativa, auxilia na formação de vínculo e no restabelecimento psíquico de crianças e/ou adolescente, pois como afirma Dolman¹¹ a arte favorece a reconstrução emocional de traumas psíquicos. Experiências positivas também foram encontradas em pesquisas¹² ao trabalharem com música em grupo. Constataram que a música favoreceu o relaxamento, a memórias, a emoções, a espiritualidade, a energia, o alívio da dor, bem como problemas físicos.

A utilização da Arteterapia no enfrentamento do câncer, como no estudo de D'Alencar *et al.*¹³ que objetivou relatar a experiência de atividades de Arteterapia com um grupo de pacientes e seus acompanhantes em um hospital universitário em Fortaleza-CE. Os participantes do estudo descreveram que por meio do processo arteterapêutico puderam dialogar tanto com os aspectos de vida quanto do enfrentamento eficaz do câncer. Os autores concluíram que o processo de Arteterapia favorece o autoconhecimento, o resgate da autoestima, a sensação de bem-estar, assim como a redução do estresse, pelo intermédio do relaxamento intrínseco no processo.

Em outra experiência, Rhondali, Lasserre e Filbet¹⁴ avaliaram a exequibilidade de métodos mistos para determinar quantitativamente em curto prazo o efeito da Arteterapia sobre os sintomas experienciados por pessoas acometidas por câncer avançado e analisar o impacto sobre o sofrimento físico e psicológico. Os resultados obtidos indicaram que os participantes puderam externar seus sentimentos e lograram alívio da dor física durante o processo de Arteterapia.

Geue *et al.*¹⁵ desenvolveu e avaliou a intervenção de Arteterapia aplicada a sujeitos com câncer assistido no ambulatório. Os participantes foram questionados sobre sua saúde mental, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida no início e no final da intervenção. Participaram da pesquisa 14 homens e 60 mulheres, entretanto 18 casos abandonaram o processo terapêutico e concluíram que o sofrimento mental é amenizado pela Arteterapia e há melhora na qualidade de vida dos participantes.

Os estudos de revisão de Best *et al.*¹⁶ sobre o impacto das modalidades de terapias holísticas, incluindo a Arteterapia, sobre pessoas com câncer concluiu que uma variedade de terapias centradas no bem-estar espiritual, ou seja, na esperança ou na redução de estresse de pessoas com câncer podem ser positivamente impactadas, incluindo a Arteterapia.

Para que a reabilitação do público infante-juvenil com câncer seja mantida com qualidade, estes deveriam ser estimulados a desenvolver a criatividade, assim como as trocas sociais com o grupo de pares. Um ambiente propício a atividades que estimulem tais práticas, como a Arteterapia grupal são importantes de serem mantidas e estimuladas durante o tratamento de crianças e adolescentes com câncer.

Sobre esta temática, Han, Lee e Suh¹⁷ ao desenvolverem um programa de jogo de areia em um centro de assistência infantil voltado para crianças com desvios comportamentais constataram que a terapia pelo jogo de areia foi eficaz na redução da agressão e nas interações negativas entre o grupo de pares.

A Arteterapia representa um importante meio de compreensão acerca dos aspectos emocionais de crianças e adolescentes com câncer, pois mesmo doentes e em tratamento, elas têm necessidade de exprimir e elaborar seus sentimentos para adaptar-se e facilitar o enfrentamento eficaz.

Pesquisas vêm demonstrando que as expressões criativas visuais podem ser experiências significativas sobre o desconforto físico (dor) e emocional (ansiedade, estresse) que as doenças, especialmente crônicas, podem causar na vida de crianças. Resultado de um estudo de pacientes com diagnóstico de câncer confirmam os benefícios da Arteterapia em reduzir o sofrimento no contexto paliativo ao diminuírem em 47% seis sintomas: dor, ansiedade, mal-estar, cansaço, tristeza e depressão¹⁸.

A Enfermagem sempre trouxe a conduta de prestar cuidado aliado à arte, essência da profissão, buscando a partir dele oferecer dignidade e qualidade de vida por meio de uma assistência integral e humanizada⁵.

Quando o cuidado destina-se ao público infante-juvenil, o profissional deve reconhecer que se trata de um público diferenciado e que, portanto, requer cuidados e intervenções peculiares à faixa etária. Nesse sentido, o lúdico e a Arteterapia podem ser usados pelos profissionais enfermeiros com o intuito de dinamizar o cuidado e torná-lo integral no ambiente hospitalar, possibilitando adequar o ambiente hospitalar as necessidades de uma criança e/ou adolescente⁵.

Considerações Finais

O câncer infante-juvenil gera modificações significativas na dinâmica familiar, na interrupção da frequência à escola, nas privações emocionais e sociais entre outros, que causam nas crianças e/ou adolescentes sentimentos de impotência, angústia. Trazer um processo terapêutico lúdico que vise trabalhar a resolução de conflitos internos afetivos e comportamentais por meio do lúdico e da brincadeira infantil resulta na maior adesão ao tratamento e melhor prognóstico, ou seja,

além de promover respostas satisfatórias ao tratamento, desperta diferentes entendimentos associados ao processo de adoecimento e a condição psicossocial de cada paciente.

O entendimento da necessidade de se manter presente temporariamente no ambiente hospitalar, por exemplo, torna-se fundamental para que o paciente infante-juvenil possa esquecer temporariamente suas dores e fortalecer o sistema imunológico, o que ajuda na recuperação e superação das dificuldades dos tratamentos impostos a eles.

Por meio deste estudo foi possível observar que houve mudanças comportamentais do público alvo, como: a diminuição da ansiedade, mais interesse, reflexões e atenção durante o processo terapêutico. Teve maior aproximação com os terapeutas, com isso, as produções de arte possibilitaram a autorrevelação de seus sentimentos e uma forma de catarses de emoções. Ou seja, pode-se considerar que o processo arteterapêutico pode trazer benefícios a esta clientela seja a nível simbólico como a nível comportamental.

O campo de atuação em Arteterapia tem crescido muito nos últimos anos, sendo vantajosa sua utilização. Ademais, espera-se que este estudo contribua para o avanço do conhecimento na área da Arteterapia, dentro da Enfermagem Pediátrica, a ser disponibilizado às crianças e adolescentes com câncer para auxiliar no seu desenvolvimento pleno.

Referências Bibliográficas

1. MATA, D. C. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2014; 23(4):599-608.
2. ANJOS, C. D. *et al.* O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2015; 19(1):227-240.
3. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA), 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>. Acessado em: 23 junh. 2017.
4. VALLADARES-TORRES, A. C. A. Arteterapia na Hospitalização Pediátrica: Análise das Produções à Luz da Psicologia Analítica. Curitiba: CRV, 2015.
5. LIMA, K. Y. M. *et al.* Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(3):741-746.
6. ABRACE, 2017. Disponível em: <http://abrace.com.br/abrace/quem-somos#.WULgg5LyvIU>. Acessado em: 5 abr. 2017.
7. REZENDE, A. M. Câncer infantojuvenil: aspectos psicossociais. 2015. 127f. Tese (Pós-Graduação em Ciências da Saúde)- Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte.
8. MECHTEL, M.; STOECKLE, A. Psychosocial care of the pediatric oncology patient undergoing surgical treatment. *Seminars in Oncology Nursing*. 2017; 33(1):87-97.

9. ALCÂNTARA, T. V. *et al.* Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica. *Revista da SBPH*. 2013; 16(2):103-119.
10. LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. Play as a care strategy for children with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36(2):76-81.
11. DOLMAN, S.; LEV-WIESEL, R. The title “therapy” and what do you do with it as a child? Recollections of being in child expressive arts group therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2016; 22(1):152-164.
12. YATES, G. J.; SILVERMAN, M. J. Immediate effects of single-session music therapy on affective state in patients on a post-surgical oncology unit: a randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*. 2015; 44(0):57-61.
13. D'ALENCAR, É. R. *et al.* Arteterapia no enfrentamento do câncer. *Rev RENE*. 2013; 14(6):1241-1248.
14. RHONDALI, W.; LASSERRE, E.; FILBET, M. Art therapy among palliative care inpatients with advanced cancer. *Palliative medicine*. 2013; 27(6):571-572.
15. GEUE, K. *et al.* Art therapy in psycho-oncology: recruitment of participants and gender differences in usage. *Supportive Care in Cancer*. 2012; 20(4):679-686.
16. BEST, M. *et al.* Treatment of holistic suffering in cancer: a systematic literature review. *Palliat Med*. 2015; 29(10):885-98.
17. HAN, Y.; LEE, Y.; SUH, J. H. Effects of a sandplay therapy program at a childcare center on children with externalizing behavioral problems. *The Arts in Psychotherapy*. 2017; 52(0):24-31.
18. LEWIS, K. M.; AMATYA, K.; COFFMAN, M. F.; OLLENDICK, T. H. Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *The Bridge. Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 165(6):103-107.

Anexos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Área

Temática:

Versão: 2

CAAE: 58435216.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.797.939

Apresentação do Projeto:

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

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

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e explicativo de análise mista, com métodos clínico-qualitativo e quantitativo, para abordagem compreensiva do desenvolvimento, comportamento e das produções artísticas desenvolvidas durante as intervenções de Arteterapia e utilizar-se-à o referencial da psicologia analítica. Os participantes serão constituídos trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer divididas em quatro grupos ao longo de dois anos, de ambos os gêneros, selecionados com base na caracterização de usuários do Abrace de Brasília-DF, Brasil, e aquiescentes à pesquisa. Os participantes passarão por cinco intervenções de Arteterapia sendo que no primeiro e último encontros serão destinados a um pré e pós-teste comparativo avaliando o comportamento, do desenvolvimento, a percepção da qualidade de vida e da representação visual e uma pequena entrevista para o preenchimento dos questionários sociodemográfico e clínico. A análise do conteúdo dos trabalhos artísticos das crianças/adolescentes com câncer será desenvolvida relacionando a amplificação simbólica e entrelaçando com aquele momento vivenciado pelos usuários e sua história de vida."

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

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

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

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

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui um: "Desenho representando os procedimentos a serem utilizados esse estudo: 1º dia: Esclarecimento sobre a pesquisa/Assinatura do TCE/ Preenchimento do Cadastro

sociodemográfico e clínico, Questionários pré-teste de comportamento, de desenvolvimento e de percepção de qualidade de vida infanto-juvenil. Avaliação da produção de arte. E 2º-6º dia: Atendimento de Arteterapia". E 7º dia: Avaliação pós-teste da produção de arte, do desenvolvimento, do comportamento e da percepção da qualidade de vida infanto-juvenil."

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

Critérios de Inclusão da Amostra

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

Critérios de Exclusão da Amostra

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

- Apresentarem distúrbio de comportamento severo; - Tiverem algum tipo de deficiência grave (mental, física, auditiva, visual) ou autista."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

- 1) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_698391.pdf postado 21/10/2016 - reformulado e de acordo;
- 2) ProjetoPesquisa.pdf postado 21/10/2016 - reformulado (novo projeto detalhado na as devidas alterações sugeridas) e de acordo;

3) CartaRespPendenciasCEPFS.doc 21/10/2016 - destacando as principais respostas às pendências apontadas no Projeto de Pesquisa “A Arteterapia e o câncer infanto-juvenil”, CAAE nº 58435216.0.0000.0030.

4) TALE13a17anos.doc; TALE10a12anos.doc; TALE05a09anos.doc postado 21/10/2016, reformulado e de acordo;

5) TCLE.doc postado 21/10/2016 de acordo; com a análise de riscos de acordo com a intervenção realizada.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_698391.pdf	21/10/2016 18:17:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	21/10/2016 18:15:32	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	CartaRespPendenciasCEPFS.doc	21/10/2016 18:13:03	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13a17anos.doc	21/10/2016 18:10:45	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE10a12anos.doc	21/10/2016 18:10:22	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE05a09anos.doc	21/10/2016 18:09:56	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13a17anos.pdf	21/10/2016 18:06:37	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE10a12anos.pdf	21/10/2016 18:06:09	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE05a09anos.pdf	21/10/2016 18:05:06	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	21/10/2016 18:04:25	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/10/2016 18:04:00	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	cartadeencaminhprojetocepfs.doc	04/08/2016 11:39:09	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termorespcomprompesq.doc	04/08/2016 11:37:28	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia.doc	04/08/2016 11:36:31	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/08/2016 11:34:31	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Orçamento	cepmodplanilha.doc	04/08/2016 11:25:53	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresponsabilidadepesquisador.pdf	04/08/2016 11:13:06	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	04/08/2016 09:43:17	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesscarlatnayrajferreira.pdf	02/08/2016 18:27:53	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesrairibeiomangueira.pdf	02/08/2016 18:27:16	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattespriscillawoliveira.pdf	02/08/2016 18:26:45	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesmarcelefatimarlima.pdf	02/08/2016 18:25:25	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesleticiaffelix.pdf	02/08/2016 18:24:34	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolatteslarissasouzaalcebiades.pdf	02/08/2016 18:24:00	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesgabrieladefcosta.pdf	02/08/2016 18:23:11	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesanaclaudiaavtorres.pdf	02/08/2016 18:22:28	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	cartaencaminhprojetocep.pdf	02/08/2016 18:17:42	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Orçamento	cepmodplanilha2016.pdf	02/08/2016 18:16:58	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordanciaabrace.pdf	02/08/2016 18:16:04	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/08/2016 18:03:54	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Outubro de 2016

**Assinado por: Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)**

Revista Enfermagem Uerj

Uerj Nursing Journal

Normas para Publicação

Política Editorial

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

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

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

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

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

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

Submissão do Manuscrito

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

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

Procedimentos da Comissão Editorial

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

Direitos autorais

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

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

Composição do Manuscrito

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

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

Artigo de Pesquisa

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

Estudo Teórico

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

Artigo de Revisão

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

Atualidade

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

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

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

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

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

Página título, que deve conter:

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

Título abreviado (com no máximo 6 palavras);

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

Observar o exemplo a seguir:

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

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

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

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

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

Título

· Título pleno nos 3 idiomas

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

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

RESUMO

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

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

RESUMO

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

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

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

Palavras-chave

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

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

Corpo do Texto

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

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

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

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

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

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

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

Referências

Observar o Estilo Vancouver.

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

Deve-se apresentar, preferencialmente, as referências em seu formato eletrônico, e com os títulos em Inglês quando houver.

Anexos

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

Tabelas

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

Apresentar uma tabela por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente, compostas nos softwares MS-Excel versão 2013 ou anterior, ou MS-Word versão 2013 ou anterior. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.

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

Figuras

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

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

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

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

Notas

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

Exemplos de Citações no Corpo do Texto

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

Citação de um artigo/obra

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

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas¹.

Citação de dois artigos/obras consecutivos

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

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

Citação de artigos/obras diversos não-consecutivos

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

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

Citações de trabalho transcritas de fonte primária

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

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

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária.

Citação de comunicação pessoal

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

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

Exemplos de Lista de Referências

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

Artigo de revista científica

Artigo-padrão

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

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

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

Artigo no prelo

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

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

Texto publicado em revista de divulgação comercial

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

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

Livro e outras monografias

Indivíduo como autor

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

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

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

Livro publicado por um organizador ou editor

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

Capítulo de livro ou monografia

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

Livro traduzido para o português

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

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Evitar o uso de resumo como referência.

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

Trabalho completo publicado em anais de eventos

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

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

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

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

Dissertação e Tese não-publicada

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

Obras antigas com reedição em data muito posterior

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

Autoria institucional

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

Web Site ou Homepage

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

Artigos consultados em indexadores eletrônicos

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

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

Endereço para contato:
Revista Enfermagem UERJ
Bd. 28 de Setembro, 157, sala 710.
CEP 20551-030. Vila Isabel - Rio de Janeiro, Brasil
Tel.: (21) 2868-8235 ramais 204 e 205
FAX: (21) 2334-2074