



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA RAYSSA SILVA

TRATAMENTO DA MUCOSITE EM CRIANÇAS/ADOLESCENTES
SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO DE ESCOPO.

Brasília

2019

LETÍCIA RAYSSA SILVA

**TRATAMENTO DA MUCOSITE EM CRIANÇAS /ADOLESCENTES
SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO DE ESCOPO**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, a Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, como parte das exigências para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriana Maria Duarte

Brasília

2019

**TRATAMENTO DA MUCOSITE EM CRIANÇAS /ADOLESCENTES SUBMETIDOS
A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO DE
ESCOPO**

Presidente da banca: Prof. Dra. Adriana Maria Duarte

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Mani Indiana Funez

Prof. Dra. Priscilla Roberta Silva Rocha

Prof. Dra. Laiane Medeiros Ribeiro

Aprovado em: ___/___/___

A Deus, meu criador, por ser essencial em minha vida e autor do meu destino. Aos meus familiares, que sempre me apoiaram e foram minha base em toda a graduação.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a Deus que permitiu e promoveu tudo o que aconteceu em minha vida, não somente nesses anos como universitária, mas que em todos os momentos é o Senhor dos meus caminhos.

Aos meus pais, Alzaner e Simone, por sempre me apoiarem e me guiarem nas minhas decisões, e por serem meus exemplos e base de vida. Obrigada pelo amor incondicional que sempre me demonstraram.

Ao meu amor Marlon, que esteve presente em toda a fase de elaboração deste trabalho e que foi um pilar fundamental para que eu conseguisse concluí-lo. Obrigada por estar lado a lado nesse e em todos os momentos da minha vida.

As minhas irmãs Lisandra, Larissa e Lorena, por estarem ao meu lado e por compreenderem meus momentos de ausência dedicados ao estudo superior. Obrigada por formarem o melhor quarteto do mundo.

Ao meu irmão Julian, por todo apoio e por sempre se disponibilizar a me auxiliar nos trabalhos acadêmicos.

As minhas sobrinhas, Laura e Lavínia, por me proporcionarem a honra de acompanhar seus nascimentos, me fazendo me apaixonar ainda mais pela Enfermagem.

A minha orientadora, Prof.^a Dra. Adriana Maria Duarte, por todo apoio, correções e incentivos ao longo da elaboração do meu projeto final.

A Universidade de Brasília, que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes fazendo o Curso de Enfermagem.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

Resumo

Objetivo: identificar as medidas terapêuticas para prevenção/redução da gravidade da mucosite em crianças e adolescentes com câncer submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). **Método:** revisão de escopo nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, Scopus, BDENF e Cochrane, no período de 2014 a abril de 2019, utilizando os descritores *mucositis, stomatitis, bone-marrow-transplantation, child, adolescent e hematopoietic stem cell transplantation*. **Resultados:** foram identificados 2.131 resumos, dos quais 7 foram incluídos na revisão integrativa da literatura, que elencavam 14 intervenções tópicas e sistêmicas para a prevenção/tratamento da mucosite, dentre as quais duas apresentaram significância estatística para a redução dessa complicação, sendo: terapia tópica, a laserterapia; e sistêmica, a palifermina. **Conclusão:** a falta de esclarecimento para a prática assistencial do enfermeiro e a quantidade reduzida de estudos publicados indicam a necessidade de produção de pesquisas concretas para comprovar a eficácia de terapias sistêmicas e tópicas na prevenção e reparação celular das mucosas em crianças/adolescentes com câncer que realizam o TCTH.

Descritores: Mucosite; Estomatite; Transplante de Medula Óssea; Criança; Adolescente; Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas.

Keywords: Mucositis; Stomatitis; Bone marrow transplant; Child; Adolescent; Stem Cell Transplantation.

Descriptores: Mucositis; estomatitis; Trasplante óseo de médula ósea; infantil; adolescente
Trasplante de células madre hematopoyéticas.

Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer é conceituado como um conjunto de mais de 100 doenças que dividem as características de possuir crescimento desordenado de células que invadem órgão e tecidos, podendo apresentar metástase. Ainda conforme o INCA, no Brasil estima-se a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer para o ano de 2019. Desses casos, apenas 2% a 3% dos tumores malignos acontecem em crianças/adolescentes. Não obstante, é responsável pela segunda maior causa de morte entre crianças abaixo de 19 anos de idade, perdendo apenas para causas externas⁽¹⁾.

O câncer infanto-juvenil (0 a 19 anos) apresenta especificidades que se diferem do câncer adulto, motivo pelo qual deve ser estudado separadamente. De acordo com o INCA, tais diferenças devem-se a resposta mais eficiente à quimioterapia, o menor período de latência e ao crescimento mais acelerado e invasivo. No que concerne aos principais diagnósticos do câncer infanto-juvenil, temos como tumor mais frequente as leucemias seguidas dos tumores que atingem o sistema linfático, os linfomas e, depois, os tumores de sistema nervoso central⁽¹⁾.

O tratamento do câncer divide-se basicamente em quatro modalidades: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). O TCTH tem por objetivo a regeneração da medula óssea do paciente. Para que isso ocorra, as células-tronco hematopoiéticas provenientes da medula óssea, sangue periférico ou cordão umbilical são infundidas, através de uma transfusão sanguínea no paciente⁽²⁾.

Com o objetivo de eliminar as células doentes e promover a imunossupressão, a criança/adolescente necessita passar por um processo de condicionamento, antes de ser submetido a infusão de células-tronco hematopoiéticas. Nesse período, ela recebe doses elevadas de quimioterapia e/ou radioterapia. Esse condicionamento apresenta alta toxicidade que, por sua vez, gera efeitos colaterais severos, como a neutropenia, aplasia medular, infecções por vírus, fungos ou bactérias e mucosite, foco deste estudo⁽²⁾.

Cerca de 50 a 80% dos pacientes adultos e pediátricos que recebem quimioterapia ablativa ou irradiação de corpo total (TBI), apresentam mucosite como resposta a esse condicionamento, com complicações graves que podem levar ao óbito⁽³⁾. Define-se mucosite como a presença de lesões inflamatórias e/ou ulcerativas na via oral e/ou gastrointestinal. Essas lesões resultam em grave desconforto e podem dificultar tarefas básicas diárias como a fala, deglutição e alimentação⁽⁴⁾.

Ainda pode-se citar a predisposição a infecções fúngicas, ocasionada pela xerostomia. Outras alterações importantes são a dor, que pode estender-se por todo trato gastrointestinal, e

as alterações no paladar, que podem gerar desidratação e desnutrição devido a limitação da ingestão alimentar e hídrica. A progressão do quadro pode acarretar na suspensão do preparo para o TCTH e indicação de internação para inserção de dieta enteral⁽⁴⁾.

Segundo a literatura, pode-se classificar a mucosite em quatro graus: grau 1 - presença de eritema; grau 2 - aparecimento de placas brancas descamativas dolorosas ao contato; grau 3 - aparecimento de crostas epiteliais e exsudato fibrinoso, gerando pseudomembranas e ulcerações; grau 4 - exposição de estroma do tecido conjuntivo subjacente⁽⁴⁾.

Quando tratados com o mesmo protocolo de quimioterapia, os pacientes pediátricos comparados aos pacientes adultos tendem a desenvolver mucosite oral mais severa. Presumiu-se que tal fato ocorra pela velocidade de divisão celular nas crianças/adolescentes, sendo esse mesmo motivo responsável por favorecer a reabilitação mais rápida em pacientes pediátricos⁽⁵⁾. Neste sentido, tornam-se fundamentais estudos específicos para a população pediátrica.

O enfermeiro tem papel fundamental na terapêutica da mucosite e seus cuidados, pois é o profissional com maior contato com o paciente em todas as fases do TCTH. Sabe-se que a prevenção das lesões é mais eficaz do que o tratamento da lesão já instalada, necessitando dessa forma da intervenção do profissional de enfermagem desde a fase de condicionamento, que antecede o transplante, até o momento de recuperação medular. É de suma importância destacar que essa afecção interfere diretamente nas atividades de vida diárias básicas, desde a alimentação até a comunicação. Neste sentido, torna-se fundamental as medidas profiláticas e de tratamento exercidas pela enfermagem⁽³⁾.

No que se refere aos tratamentos para a mucosite, não existe um consenso científico para a sua prevenção e/ou tratamento. As várias estratégias existentes procuram prevenir as lesões e, quando essas já se encontram instaladas, focam na diminuição da dor e cicatrização da lesão. Na literatura nacional e internacional, algumas medidas profiláticas e/ou terapêuticas citadas são: fator de crescimento de ceratinócitos; laser de baixa potência; crioterapia; antimicrobianos; antiinflamatórios; citoprotetores; e anestésicos locais^(3,6-7).

Mediante a relevância dessa temática e a sua alta prevalência na prática clínica do enfermeiro que cuida de crianças/adolescentes com câncer, este estudo tem por objetivo responder as seguintes perguntas:

- Quais são as principais orientações para a prevenção e intervenções para o tratamento da mucosite em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH?
- Qual a efetividade das intervenções identificadas na prevenção da mucosite e na redução das suas complicações em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH?

Objetivo

- Identificar, na literatura nacional e internacional, as medidas terapêuticas para prevenção/redução da gravidade da mucosite em crianças/adolescentes com câncer submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura obtida pela análise retrospectiva de estudos que tinham como foco a prevenção e o tratamento da mucosite em crianças/adolescentes com câncer submetidos ao TCTH.

A pergunta norteadora para guiar a revisão integrativa foi: “*Quais são as principais orientações para a prevenção e intervenções para o tratamento da mucosite em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH?*”

A estratégia de busca dos artigos consistiu na seleção inicial de estudos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Scopus, Cochrane, e Base de dados em Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados a combinação dos seguintes descritores: *Mucositis; Mucositis AND Bone Marrow Transplantation AND Child; Mucositis AND Bone Marrow Transplantation AND Adolescent; Stomatitis AND Bone Marrow Transplantation AND Child; Stomatitis AND Bone Marrow Transplantation AND Adolescent; Mucositis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Child; Mucositis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Adolescent; Stomatitis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Child; Stomatitis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Adolescent.*

Utilizaram-se como critérios de inclusão dos artigos: estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais (sem restrição de idioma); com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas; no período de 2014-2019, com foco nos tratamentos para verificar a eficácia e segurança no controle e na prevenção da gravidade da mucosite. A população estudada foi composta por pacientes crianças/adolescentes submetidos ao TCTH. Os critérios de exclusão foram: estudos que incluíam o tratamento da mucosite em pacientes submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia, não associados ao TCTH; e estudos cuja população era composta por adultos.

Para extrair os dados dos artigos encontrados, foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, validado por Ursi⁽⁸⁾. Para a classificação do nível de evidência das

publicações foi empregada a categorização da Agência for *Healthcare Research and Quality* (AHRQ). A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, sendo: nível 1 – metanálise de estudos controlados; nível 2 – estudo com delineamento experimental; nível 3 – estudo com delineamento quase-experimental; nível 4 – estudo com delineamento não experimental; nível 5 – relato de casos ou dados obtidos de forma sistemática; e nível 6 – opinião de especialistas ⁽⁹⁾.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro-resumo, que contemplou: título da pesquisa; identificação dos autores; objetivos; método utilizado; amostra; resultados (intervenção utilizada) e conclusões. A apresentação dos dados foi feita de forma descritiva.

Resultados

A busca foi realizada de janeiro a abril de 2019. Com o termo *Mucositis*, foram identificados 2.131 resumos. Destes, excluíram-se 1.926 por não analisarem o tratamento dessa afecção exclusivamente em pacientes submetidos ao TCTH.

Dos 165 resumos relacionando *Mucositis AND Bone Marrow Transplantation AND Child, Mucositis AND Bone Marrow Transplantation AND Adolescent, Stomatitis AND Bone Marrow Transplantation AND Child, Stomatitis AND Bone Marrow Transplantation AND Adolescent, Mucositis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Child, Mucositis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Adolescent, Stomatitis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Child, Stomatitis AND Hematopoietic Stem Cell Transplantation AND Adolescent*, foram excluídos 158 por terem como alvo a população adulta. Restaram, portanto, 7 artigos relacionados apenas ao tratamento dessa afecção em crianças/adolescentes submetidos ao TCTH.

É possível observar a síntese dos sete estudos selecionados no Quadro 1. Esta síntese contém: título da pesquisa; a autoria; objetivos; método; população; tempo e tipo de tratamento; resultados; escala utilizada para avaliar o desfecho; e nível de evidência.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre a prevenção/tratamento da mucosite em crianças/adolescentes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH). 2019. Brasília.

| Título da pesquisa. | Autor(es) | Objetivo(s) | Método | Amostra | Tempo e tipo de tratamento | Resultados | Escala de Avaliação | Nível de Evidência |
|--|---|---|--|-------------------------|---|---|---|--------------------|
| A longitudinal evaluation of the first 28 days ⁽¹⁰⁾ | Doss LM, Dandoy CE, Kramer K, Pate A, Flesch L, Bietar JE, Lane A, Davies SM, Thikkurissy S. | Diminuição da ocorrência da placa dentária e inflamação gengival. | Estudo observacional longitudinal prospectivo. | 19 | Clorexidina e Nistatina. Bochecho três vezes ao dia. | Não houve redução da ocorrência de placa dentária e inflamação gengival. | Não citada. | Nível 5 |
| Caphosol for prevention of oral mucositis in pediatric myeloablative haematopoietic cell transplantation ⁽¹¹⁾ | Treister N, Nieder M, Baggott C, Olson E, Chen L, Dang H, Krailo M, August A, Sung L. | Redução da gravidade da mucosite e dor. | ECRC, duplo cego. | 220 GE=110 GC=110 | Caphosol® Bochecho quatro vezes ao dia, duas vezes dentro de 15min, a primeira vez com duração de 1min e a segunda com 2min de soluções de 15ml de fosfato (caphosol A) e 15ml de cálcio (caphosol B) vs 15ml de SF 0,9% | Não houve diferença significativa na redução da gravidade da mucosite e da dor entre os grupos. | WHO e OMDQ | Nível 1 |
| A Feasibility study evaluating extraoral photobiomodulation therapy for prevention of mucositis in pediatric hematopoietic cell transplantation ⁽¹²⁾ | Treister NS, London WB, Guo D, Malsch M, Verrill K, Brewer J, Margossian S, Duncan C. | Diminuição da incidência e duração da mucosite. | Estudo de viabilidade e segurança. | 13 | Fotobiomodulação Terapia de luz vermelha e infravermelha uma vez ao dia, por vinte dias ou até a alta hospitalar. | O estudo foi insuficiente para avaliação da eficácia da intervenção. | WHO e ChiMES. | Nível 5 |
| Oral mucositis in pediatric patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: clinical outcomes in a context of specialized oral care using low-level laser therapy ⁽¹³⁾ | Eduardo FP, Bezinelli LM, de Carvalho DLC, Lopes RMG, Fernandes JF, Brumatti M, Vince CSC, de Azambuja AMP, Vogel C, Hamerschlak N, Correa L. | Avaliar a manutenção da integridade da mucosa bucal. | Estudo descritivo de caso controle. | 51 | Laserterapia. Aplicação de laser de diodo, de modo pontual, 8seg por ponto. | Influência positiva na manutenção da integridade da mucosa bucal. | Escala de Toxicidade Oral da OMS | Nível 3 |
| Efficacy and effects of palifermin for the treatment of oral mucositis in patients affected by acute lymphoblastic leukemia ⁽¹⁴⁾ | Lucchese A, Matarese G, Ghislanzonia LH, Gastaldia G, ManuellaM, GherloneE. | Redução da incidência e gravidade da mucosite. | ECRC, duplo cego. | 54 GE= 27 GC=27 | GE: palifermina (60mg/kg do peso corporal/ dia) vs placebo intravenoso (GC). | Redução da incidência dos graus III-IV de mucosite (p<0,001) | Escala de Toxicidade Oral da OMS e OMDQ | Nível 2 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------|---|---|---|----------------|
| <p>Palifermin in children undergoing autologous stem cell transplantation: a matched-pair analysis ⁽¹⁵⁾</p> | <p>Czyzewski K, Debski R, Krenska A, Wysocki M, Styczynski J</p> | <p>Redução da incidência e duração da mucosite e tempo de hospitalização.</p> | <p>Estudo retrospectivo de análise de par combinado.</p> | <p>62 GE=31 GC=31</p> | <p>GE: palifermina (60mg/kg do peso corporal/ dia) vs placebo intravenoso (GC).</p> | <p>Diminuição da incidência de mucosite oral grave (grau 3-4 da OMS) (p=0,041), tempo de hospitalização (p=0,047) e contribuição para menor duração da mucosite oral(p=0,038).</p> | <p>Escala de Toxicidade Oral da OMS</p> | <p>Nível 2</p> |
| <p>Impact of palifermin on incidence of oral mucositis and healthcare utilization in children undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation for malignant diseases ⁽¹⁶⁾</p> | <p>Vitale KM, Violago L, Cofnas P, Bishop J, Jin Z, Bhatia M, Kung AL, George D, Garvin J, Satwani P.</p> | <p>Redução da incidência e duração da mucosite e tempo de hospitalização.</p> | <p>ECRC, duplo cego.</p> | <p>58 GE=25 GC=33</p> | <p>Palifermina (60mg/kg do peso corporal/ dia) vs placebo intravenoso (GC).</p> | <p>Redução da incidência dos graus III-IV da mucosite (p = 0,072), dias que pacientes receberam analgesia controlada pelo paciente e nutrição parenteral total (p = 0,826) e da média de hospitalização (p = 0,252)</p> | <p>Não citada.</p> | <p>Nível 2</p> |

A seguir, serão descritas as medidas terapêuticas que apresentaram eficácia, ou não, na prevenção e redução da intensidade da mucosite em crianças e adolescentes com câncer submetidos a TCTH.

A Clorexidina é um antisséptico, e a nistatina um antifúngico. No estudo analisado, o bochecho com a combinação dessas duas substâncias não revelou diferença significativa para redução da ocorrência de placa dentária e inflamação gengival provenientes da mucosite ⁽¹⁰⁾.

O Caphosol® é o fosfato de cálcio, uma solução de saliva artificial indicada para lubrificar a mucosa. Esta solução não apresentou diferença relevante quando comparado com o grupo controle, para redução da gravidade da mucosite e da dor ⁽¹¹⁾.

A fotobiomodulação ou laserterapia consiste na aplicação de luz, que tem como principais efeitos relacionados a reparação tecidual, efeito anti-inflamatório, analgésico e antiedematoso. Foram apresentados dois estudos com estas intervenções: o primeiro analisou a utilização de luz vermelha e infravermelha, e seus resultados não foram significativos ⁽¹²⁾; o segundo, analisou a utilização do laser de diodo, apresentando influencia positiva na manutenção da integridade da mucosa bucal ⁽¹³⁾.

A Palifermina é um fator de crescimento dos queratinócitos humanos (KGF) que foi descrita em três artigos. No primeiro, houve a redução da incidência dos graus III-IV de mucosite ($p < 0,001$) ⁽¹⁴⁾. No segundo, ocorreu a redução da incidência de mucosite oral grave (grau 3-4 da OMS) ($p = 0,041$), tempo de hospitalização ($p = 0,047$) e contribuição para menor duração da mucosite oral ($p = 0,038$) ⁽¹⁵⁾. O terceiro estudo revelou influencia positiva na manutenção da integridade da mucosa bucal ⁽¹⁶⁾.

Discussão

Os dados desta investigação permitiram apontar uma importante terapêutica intravenosa para a redução da gravidade e duração da mucosite, a palifermina. Essa opção terapêutica foi a primeira droga a ser aprovada para o uso profilático de mucosite grave em pacientes com câncer submetidos à terapia de altas doses de quimioterapia e ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Estudos comprovam que além de reduzir a mucosite em pacientes submetidos à TCTH, a palifermina apresentou resultados significativos em pacientes que receberam a quimioterapia para o tratamento de linfomas ⁽¹⁷⁾.

No que concerne à terapêutica por laserterapia, obteve-se resultados significativos em um dos estudos analisados ⁽¹³⁾. Essa terapêutica tem sido analisada em outros estudos obtendo resultados semelhantes e satisfatórios. Comprovando a eficácia da laserterapia na aceleração do processo cicatricial e na redução da severidade da mucosite, um estudo com crianças

portadoras de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) submetidas a quimioterapia, mostrou uma redução significativa no tempo de remissão da mucosite oral, bem como uma redução média em sua severidade ⁽¹⁸⁾.

Um estudo semelhante realizado em população adulta, descreveu 14 intervenções tópicas e sistêmicas para tratamento da mucosite oral em pacientes submetidos a TCTH. Dentre as intervenções com eficácia satisfatória, encontra-se a laserterapia e o tratamento com palifermina ⁽¹⁹⁾. É possível observar que se tratando de população adulta a quantidade de estudos e intervenções encontradas são significativamente maiores.

O presente estudo desenvolvido tem extrema relevância, pois ao se considerar a quantidade de artigos encontrados sobre o tema, é possível observar uma escassez de publicações. Este fato pode ser justificado pela falta de produção científica ou pela falta de publicação por parte dos profissionais de saúde. É necessário compreender que a população infanto-juvenil possuiu especificidades físicas, fisiológicas e psicomotoras específicas, necessitando de estudos exclusivos que contemplem essas particularidades.

A enfermagem possui papel fundamental no diagnóstico e tratamento da mucosite, por ser o enfermeiro um profissional capacitado para prestação de cuidados e por estar em constante contato com o paciente. A NANDA ⁽²⁰⁾ apresenta em seu escopo o diagnóstico de enfermagem “*Mucosa Oral Prejudicada*” e cita a radiação na cabeça e pescoço como fatores relacionados. Conforme o NOC, o resultado esperado, após plano de cuidado executado pelo enfermeiro, é a integridade tissular de pele e mucosas. Neste sentido, deve ocorrer a sistematização de condutas de enfermagem que assegurem estes indicadores com êxito à assistência ⁽²¹⁾.

Conclusões

Foram identificados nessa revisão sete estudos que descrevem quatro intervenções tópicas e sistêmicas para tratamento da mucosite em crianças e adolescentes submetidos ao TCTH. Dentre estas, duas apresentaram relevância estatística na redução da gravidade dessa complicação, sendo uma terapia tópica, a laserterapia, e uma sistêmica, a palifermina.

Essas duas terapias evidenciadas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com este agravo. Entre estas, a laserterapia destaca-se por necessitar de treinamento profissional de curto prazo e por ser de fácil aplicação na prática clínica, incluindo a atuação do enfermeiro.

Entretanto, a falta de esclarecimento para a prática assistencial e a quantidade reduzida de estudos publicados, torna necessária a produção de pesquisas com rigor metodológico para

comprovar a eficácia de terapias sistêmicas e tópicas na prevenção e redução da mucosite em crianças e adolescentes submetidos ao TCTH, especialmente para a atuação do profissional enfermeiro.

Referências

1. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. Santos, D.F.K., Camargo, M.J.G., Santos, D.R., & Lolatto, G.A. (2017). O uso de estratégias de coping de pacientes adultos submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas. *Revista Ocupación Humana*, 17 (2), 20-33 [acesso: 22 de fevereiro de 2019]. Disponível em: [file:///C:/Users/letic/Downloads/169-Texto%20del%20art%C3%ADculo-215-3-10-20180111%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/letic/Downloads/169-Texto%20del%20art%C3%ADculo-215-3-10-20180111%20(1).pdf)
3. Rangel A.C.S., Freitas A.G.S., Antunes A.A., Borges C.F.S., Ribeiro C.V.R., Schraeder J.R., et al (2018). Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: estudo de caso de um paciente com mucosite severa. *Revista Enfermagem Atual*. [acesso: 22 de fevereiro de 2019]. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/09.pdf
4. . Lopes L.D., Rodrigues A.B., Brasil D.R.M., Moreira M.M.C., Amaral J.G., Oliveira P.P. (2016). Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. *Revista Texto Contexto Enfermagem* 25 (1) [acesso: 24 de fevereiro de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100318&lng=en&tlng=en
5. Sasada I, Munerato M, Gregianin L. Mucosite oral em crianças com câncer - revisão de literatura. *RFO [Internet]*. 13jun. (2014) [citado 27jun.2019];18(3). [acesso: 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3338>
6. Chaveli-López, B., & Bagán-sebastián, J.V. (2016). Treatment of oral mucositis due to chemotherapy. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 8 2, e201-9 . . [acesso: 29 de junho de 2019]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Treatment-of-oral-mucositis-due-to-chemotherapy.-Chaveli-L%3%B3pez-Bag%3%A1n-sebasti%3%A1n/64d62ab3e281a1da51cba8ba852077dafd1d19b0>
7. Florentino A.C.A., Macedo D.R., David E.F., Carvalho K., Guedes C.C.F.V. (2015) Tratamento da mucosite oral com laser de baixa potência: revisão sistemática de literatura. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 24(2):85-92 . [acesso: 29 de junho de 2019]. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2959/2250>

8. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
9. Hughes RG. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses [prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation]. AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. p. 7-36.
10. Doss LM, Dandoy CE, Kramer K, Pate A, Flesch L, Bietar JE, et al. Oral health and hematopoietic stem cell transplantation: A longitudinal evaluation of the first 28 days (2017). *Pediatr Blood Cancer*. 2018; 65. [acesso: 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pbc.26773>
11. Treister N, Nieder M, Baggott C, Olson E, Chen L, Dang H, Krailo M, August A, Sung L. Caphosol for prevention of oral mucositis in pediatric myeloablative haematopoietic cell transplantation. *Br J Cancer*. (2017) Jan 3;116(1):21-27. doi: 10.1038/bjc.2016.380. Epub 2016 Nov 22. [acesso: 28 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5220147/>
12. Treister N.S., London W.B., Guo D., Malsch M., Verrill K.A., Brewer J.R., et al. (2016). A Feasibility study evaluating extraoral photobiomodulation therapy for prevention of mucositis in pediatric hematopoietic cell transplantation. *Photomedicine and laser surgery*, 34 4, 178-84. [acesso: 01 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/pho.2015.4021?journalCode=pho>
13. Eduardo FP, Bezinelli LM, de Carvalho DLC, Lopes RMG, Fernandes JF, Brumatti M, Vince CSC, de Azambuja AMP, Vogel C, Hamerschlak N, Correa L. (2015) Oral mucositis in pediatric patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: clinical outcomes in a context of specialized oral care using low-level laser therapy. *Pediatr Transplant*, 19: 316–325. [acesso: 03 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25677170>
14. Lucchese A, Matarese G, Ghislanzonia LH, Gastaldia G, Manuella M, Gherlone E. (2016) Efficacy and effects of palifermin for the treatment of oral mucositis in patients affected by acute lymphoblastic leucemia. *Leukemia & Lymphoma*, 57:4, 820-827. [acesso: 03 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10428194.2015.1081192>

15. Czyzewski K, Debski R, Krenska A, Wysocki M, Styczynski J. (2014) Palifermin in children undergoing autologous stem cell transplantation: a matched-pair analysis. *Anticancer Research* Dec; 34(12) [acesso: 05 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25503176>
16. Vitale K.M., Violago L., Cofnas, P., Bishop J., Jin Z., Bhatia M.M., Kung A., et al. (2014). Impact of palifermin on incidence of oral mucositis and healthcare utilization in children undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation for malignant diseases. *Pediatric transplantation*, 18 2, 211-6. [acesso: 05 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24823628>
17. Manzi N.M. Profilaxia de mucosite induzida por quimioterapia: revisão sistemática. Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde, 2013. Dissertação de Mestre em Enfermagem. [acesso: 07 de maio de 2019]. Disponível em: file:///C:/Users/letic/Documents/2013_NataliadeMeloManzi.pdf
18. Silva J.R.O. Efeito da laserterapia de baixa intensidade sobre a mucosite oral em portadores de leucemia linfóide aguda submetidos a quimioterapia. Universidade Estadual da Paraíba, 2016. Trabalho de conclusão de curso em odontologia. [acesso: 08 de maio de 2019]. Disponível em: <file:///C:/Users/letic/Downloads/PDF%20-%20Jos%C3%A9%20Renato%20Oliveira%20Silva.pdf>
19. FERREIRA P., GAMBA M.A., SACONATO H. e GUTIERREZ, M.G.R. (2011) Tratamento da mucosite em pacientes submetidos a transplante de medula óssea: uma revisão sistemática. *Acta paul. enferm.* [online], vol.24, n.4. [acesso: 02 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000400018&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed,.
21. Araújo S.N.M., Luz M.H.B.A., Silva G.R.F., Andrade E.M.L.R., Nunes L.C.C., Moura R.O. (2015) O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.23 no. [acesso: 02 de junho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

ANEXO A



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Política Editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, de Revisão Sistemática e Cartas ao Editor. Adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (rolling pass). Números especiais são publicados a critério do Conselho de Editores. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (peer review) preservado o anonimato dos autores e revisores.

A revista Adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>).

A RLAE segue o código de conduta ética em publicação recomendado pelo Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração – Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>).

Todos os artigos devem ser encaminhados a revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em casos de pesquisas com seres humanos (exceto dados de domínio público). Os estudos tipo ensaio clínico deve ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) o qual deve ser enviado a revista. Em casos de pesquisas envolvendo animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais deve ser encaminhada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>) em português ou inglês ou espanhol e destinados exclusivamente para a RLAE. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RLAE considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela revista para detecção de plágio.

Informações Gerais

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as

justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados,

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração, assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para RLAE na submissão do manuscrito. Todos os autores devem informar o seu número de registro ORCID (<http://orcid.org>).

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Dados de identificação do autor responsável (cadastro)

Nome e sobrenome. O autor deve seguir o formato pelo qual o seu nome já é indexado nas bases de dados e incluir o número de registro no ORCID.

Correspondência. Deve constar o nome e endereço completo do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição. Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Direitos autorais

Os autores devem ceder os direitos autorais patrimoniais do artigo a Revista Latino-Americana de Enfermagem por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por todos os autores (Download).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a RLAE adota a Licença Creative Commons – Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à RLAE. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Categorias de artigos aceitos para publicação

Artigos originais. São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Artigos de revisão. Estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa.

Cartas ao Editor. Incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

Processo de julgamento

Os artigos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação são enviados à pré-análise feita pelo Editor Científico Chefe que decidirá pela aprovação ou recusa do artigo caso ele não contemple o escopo do periódico, seja novo, verdadeiro e contribua para o avanço do conhecimento científico. Uma vez aprovado na pré-análise o manuscrito é enviado ao Editor Associado para seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

realiza uma recomendação para o Editor Científico Chefe o qual com base nas avaliações feitas pelos consultores e pelo Editor Associado decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

Custos de publicação

Os custos de publicação para o autor são compostos pelo pagamento da taxa de processamento e dos custos de tradução e revisão gramatical do artigo para a publicação em três idiomas.

Taxa de submissão

A RLAE não cobra taxa de submissão.

Taxa de processamento

Artigos com todos os autores de instituições de fora do Brasil são isentos da taxa de processamento.

Essa taxa será solicitada aos autores após a pré-análise do artigo. Os manuscritos aprovados para prosseguir no processo de avaliação por pares deverão pagar a taxa de processamento no valor de R\$ 300,00.

Forma de pagamento: depósito ou transferência bancária

Banco do Brasil

Favorecido: Receita Própria EERP

CNPJ: 63.025.530/0027-43

Agência: 028-0 Conta Corrente: 130.151-9

Autores estrangeiros (fora do Brasil)

Os manuscritos que não possuem nenhum autor ou co-autor de instituições brasileiras são isentos da taxa de processamento.

Traduções

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação do artigo. Nesse momento, o texto original deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele de origem da submissão. O custo das duas traduções é de responsabilidades dos autores. Para garantir a qualidade das traduções, as mesmas somente serão aceitas acompanhadas do certificado de tradução de uma das empresas credenciadas pela RLAE.

Guias para apresentação do texto

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

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

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

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

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

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

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

Preparo do artigo

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page.

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

Quantidade de palavras

- . Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras.
 - . Cartas ao Editor: 500 palavras
- (na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências)

Formatação

- . Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3” x 11,7”)
- . Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1”)
- . Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf
- . Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples
- . Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word

Título

- . Conciso e informativo com até 15 palavras.

Somente no idioma em que o artigo dor submetido

- . Utilizar negrito
- . Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

Resumo

O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras.

O Objetivo deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O Método deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os Resultados devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As Conclusões devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os Ensaaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Descritores

. Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH)

. Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

. Negrito

. Caixa alta somente na primeira letra

. Itens não permitidos: subseções,

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

Método

Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

Resultados

Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos

Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

Conclusão

Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências.

Tabelas

Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela.

Conter:

participantes do estudo, variáveis, local e período da coleta de dados.

Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Cabeçalho

- . Negrito
- . Sem células vazias

Inserção no texto

- . Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Fonte da tabela

Descrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários

Notas de rodapé da tabela

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

Siglas

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários

Apresentados em dólares ou em salários mínimos no país da pesquisa e na época da coleta de dados. Apresentar data e cotação em nota de rodapé .

Formatação não permitida

- . Quebras de linhas utilizando a tecla Enter, Recuos utilizando a tecla Tab, Espaços para separar os dados; Caixa alta; Sublinhado; Marcadores do MS Word; Cores nas células;

Tabelas com mais de uma página

- . Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Figuras

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

- . Localizado abaixo da figura

Resolução

- . Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)

Figuras: Quadros

- . Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas
- . Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Gráficos

- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em tons de cinza e não em cores
- . Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Figuras: Desenhos, esquemas, fluxogramas

- . Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas
- . Lógicos e de fácil compreensão
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Fotos

- . Plenamente legíveis e nítidas
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em preto e branco e não em cores
- . Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Citações no texto

Formatação

- . Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: (12)

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

- . Ordenadas consecutivamente, sem pular referência
- . Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (1-2), (4-5), (5-9)
- . Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (8,14), (10,12,15)

Local de inserção

- . quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma
- Citações "ipsis literes"
- . entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto

Itens não permitidos

- . espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede
- . indicação da página consultada
- . nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico

Falhas de participantes

- . Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto
- . Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

Notas de Rodapé

- . No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário
- . Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares
- . Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Referências

- . Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)
- . Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.
- . Citar a versão do documento em inglês
- . Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências
- . Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional (exceto as imprescindíveis). É considerada literatura cinzenta os livros, teses, dissertações, manuais, normas, legislação, etc.

Exemplo de como citar consultar site da RLAE

(<http://www.scielo.br/revistas/rlae/iinstruc.htm#003>)

[Home] [Sobre esta revista] [Corpo Editorial] [Assinaturas]

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença

Creative Commons

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

Av. Bandeirantes, 3900

14040-902 Ribeirão Preto SP

Tel.: +55 16 3602-3451

Fax: +55 16 3602-0518

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores 19/06/2019 10(57)

<http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm> Página 1 de 8

rlae@eerp.usp.br