



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Benefícios do lúdico no cuidado à criança com câncer na percepção da enfermagem: estudo descritivo

Jéssica Renata Bastos Depianti¹, Liliâne Faria da Silva¹, André da Silva Carvalho¹, Ana Cláudia Moreira Monteiro²

¹ Universidade Federal Fluminense

² Universidade Estadual do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: Descrever os benefícios da utilização do lúdico durante a assistência à criança com câncer hospitalizada, na percepção da equipe de enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com a equipe de enfermagem de um setor de internação pediátrica que atende crianças com câncer. A coleta de dados foi realizada por observação não participante e entrevista semiestruturada. Os dados foram tratados pela análise temática. **Resultados:** Entre os benefícios do uso do lúdico, destacam-se a melhor adesão ao tratamento, o aumento do vínculo entre equipe e criança, e a melhor aceitação dos cuidados. **Discussão:** na percepção dos profissionais, o lúdico facilita o processo de adaptação da criança ao hospital e também aumenta o vínculo entre ela e a equipe de enfermagem. **Conclusão:** O lúdico traz benefícios para a criança durante a hospitalização, pois facilita sua adaptação, além disso, possibilita uma assistência prestada pela equipe de forma mais qualificada e humanizada.

Descritores: Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Neoplasias.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil é a denominação de uma série de doenças não contagiosas, atingindo crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos. Em geral, aparece em forma de células modificadas que se multiplicam rapidamente e desordenadamente em algum órgão, prejudicando o seu funcionamento, e pode espalhar-se para outros órgãos formando as metástases⁽¹⁾. Dentre os vários tipos de câncer infantil, observa-se que há uma predominância dos casos de leucemia, que correspondem a 45% de todos os tumores pediátricos, seguido de linfomas, com 25% dos casos. Em relação aos tumores considerados sólidos, os localizados no sistema nervoso central (SNC) são mais incidentes, podendo representar 22% de todas as neoplasias da infância⁽¹⁾.

Apesar do avanço tecnológico nos métodos diagnósticos e de tratamento, no que se refere ao conhecimento da etiologia, o câncer infantil permanece com a maioria de suas causas desconhecidas, o que difere dos tumores em adultos, que atualmente têm um número bastante expressivo de fatores de risco relacionados. Mesmo sendo considerado raro, na maioria das populações representa de 0,5% a 3% de todas as neoplasias⁽¹⁾.

O diagnóstico de câncer é carregado com sentimentos como: raiva, medo, angústia, impotência, desamparo, tristeza, desespero e, principalmente, medo da morte⁽²⁾. Gera grande comoção, mas, felizmente, aproximadamente 70% dos casos, quando tratados em centros especializados por uma equipe interdisciplinar, apresentam boa evolução, chegando até a cura⁽¹⁾. Na maioria dos casos, essa patologia requer longos períodos de internação, necessitando que a criança se adapte a um novo ambiente por um período de tempo que, muitas vezes, é indeterminado.

Com relação à necessidade de interna-

ção hospitalar, as crianças podem reagir aos estresses da hospitalização antes da admissão, durante sua permanência no hospital e após a alta. Muitas crianças, em especial aquelas com menos de quatro anos de idade, demonstram alterações comportamentais temporárias após a alta. Essas alterações resultam da separação dos entes queridos e da falta de oportunidade para formar novos vínculos em um ambiente estranho⁽³⁾. Deve-se considerar que a criança pode mostrar-se irritada e estressada pela hospitalização e pela patologia, e requer do profissional de enfermagem sensibilidade para lidar com seu estado emocional, assim como da sua família.

A hospitalização é um momento difícil para a criança. É uma experiência que pode se tornar traumática, pois exige que ela se afaste de seu ambiente familiar e se adapte ao novo ambiente, com rotinas, equipamentos e pessoas diferentes⁽⁴⁾. Além do estresse decorrente da mudança do cotidiano, o câncer é impactante na vida da criança, pois gera necessidade de tratamento longo e pode atuar como limitador de brincadeiras que fazem parte do universo infantil⁽⁵⁾.

Para ser enfermeiro em oncologia pediátrica, é necessário que esse profissional detenha um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial para sua prática. Atuar nesta área demanda tempo e dedicação, e inclui o componente ético, o emocional, o aspecto cognitivo, a percepção, o conhecimento e a intuição⁽⁶⁾. Logo, ao cuidar da criança, é necessário que a equipe de enfermagem utilize uma abordagem holística e humana, visualizando-a como um indivíduo que necessita de cuidados inerentes, não apenas ao seu estado patológico, mas também psicológico e social.

Nesse sentido, o lúdico pode ser usado como um instrumento que efetiva o cuidado de enfermagem, pois auxilia a ampliação da visão deste cuidado para além da observação puramente fisiopatológica, mas também possibilita

o aumento das expectativas e o conhecimento da criança em relação à hospitalização⁽⁷⁾. Ao cuidar de crianças, é preciso que o profissional tenha sensibilidade e esteja aberto às mudanças dentro da unidade de internação pediátrica, levando em consideração as particularidades da criança, que é um ser pleno em seu processo de crescimento e de desenvolvimento humano⁽⁸⁾.

Na busca de melhor compreensão do papel do lúdico para a criança, esta pesquisa apoiou-se nas concepções de Vygotsky como referencial teórico⁽⁹⁾. Para este autor, em todas as faixas etárias, é nítida a importância do brincar de acordo com cada fase de desenvolvimento infantil, pois o brincar contém todas as tendências do desenvolvimento, sendo, ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento⁽⁹⁾.

A ludicidade do brincar cria uma zona de desenvolvimento na criança passível de transformação por meio da aprendizagem, desenvolvendo a imaginação que é um processo psicológico novo para ela; representa uma forma especificamente humana de atividade consciente, não está presente em crianças muito pequenas e é totalmente ausente nos animais⁽⁹⁾.

Muitas categorias profissionais discutem e tentam conceituar o lúdico, porém esta palavra é definida de uma forma muito abrangente, e pode manifestar-se por meio de um objeto, representado pelo brincar, ou da ação de brincar. Outras formas de expressão do lúdico são os jogos e o divertimento, capazes de gerar sentimentos de alegria, de prazer e de satisfação. Sendo assim, é bastante comum observar a utilização dos termos jogo, brincar, brincadeira, brincar, festa e lazer em substituição à palavra "lúdico"⁽¹⁰⁾.

Na concepção de Vygotsky, o termo brincar é empregado num sentido amplo, e se refere principalmente à atividade, ao ato de brincar. Optou-se pelos termos brincar, brincar, brincadeira e jogos, seguindo os pensamentos

do autor, como sendo um processo natural da criança, sem mantê-los vinculados aos sentidos adotados pelos dicionários. Esses termos poderão surgir como sinônimos de lúdico no decorrer do artigo⁽⁹⁾.

O uso do lúdico é capaz de transformar o ambiente hospitalar, assim como proporcionar condições para minimizar os danos psicológicos e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano. Quando utilizado em procedimentos terapêuticos, como por exemplo, os invasivos e que causem dor, ele prepara melhor a criança, auxiliando no processo de resiliência⁽¹¹⁾. É ainda uma estratégia adequada para auxiliar no enfrentamento de todo o processo de hospitalização⁽¹²⁾.

Apesar dos benefícios serem conhecidos na literatura, é possível observar que o lúdico ainda não é amplamente utilizado na prática cotidiana da assistência de enfermagem à criança com câncer hospitalizada. Diante do exposto, houve motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa que partiu da seguinte questão norteadora: a equipe de enfermagem percebe os benefícios da utilização do lúdico durante a assistência à criança com câncer hospitalizada?

Delimitou-se como objeto de estudo: a percepção da equipe de enfermagem quanto aos benefícios da utilização do lúdico durante a assistência à criança com câncer hospitalizada. O objetivo foi: descrever os benefícios da utilização do lúdico durante a assistência à criança com câncer hospitalizada, na percepção da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa⁽¹³⁾, realizado em um setor de internação pediátrica de um hospital público, localizado no estado do Rio de Janeiro,

que atende crianças com câncer. Os sujeitos da pesquisa foram 11 profissionais da equipe de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e sete técnicos de enfermagem que exercem suas atividades no setor de internação pediátrica do hospital escolhido para o estudo.

A opção por trabalhar com as duas categorias profissionais, se deu pelo fato de estarem em contato com as crianças durante a hospitalização, e por participarem da realização dos cuidados de enfermagem. Os critérios para inclusão dos sujeitos foram: a) profissionais com pelo menos um ano de atuação no setor eleito para o estudo; b) profissionais que trabalhavam na assistência direta à criança. Os critérios para exclusão dos sujeitos foram: funcionários que estavam de licença médica e férias.

Destaca-se que o número de sujeitos foi estabelecido durante o trabalho de campo, quando, por meio da organização dos depoimentos, foi possível identificar o “ponto de saturação dos dados”, ou seja, a existência de recorrência de ideias, padrões de comportamento, práticas e visões de mundo⁽¹⁴⁾.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira etapa constou de uma observação não participante, realizada durante cinco dias, apenas nos turnos da manhã, com duração de 5 horas diárias, totalizando 25 horas. Foi utilizado um roteiro de observação, composto por itens relacionados à estrutura física do setor, como cores das paredes, presença ou não de motivos infantis e brinquedos. Observou-se também a abordagem da criança pela equipe de enfermagem durante a realização dos procedimentos. Neste sentido, com a observação não participante foi possível identificar as características físicas do setor e a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem.

A segunda etapa da pesquisa consistiu da realização de uma entrevista semiestruturada. No instrumento da entrevista constavam perguntas abertas e fechadas. Para um registro inte-

gral e preciso das falas dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho mp3, com autorização prévia dos sujeitos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantia do anonimato dos sujeitos, eles foram identificados com nomes de brincadeiras. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital onde foi realizado o estudo (nº 275/11).

Os dados provenientes da transcrição das falas dos sujeitos foram tratados pela análise temática. Seguiram-se as seguintes etapas preconizadas pelo método analítico: leitura flutuante; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos⁽¹⁴⁾.

Para operacionalização do processo de análise, após a transcrição das entrevistas, iniciou-se a leitura do material para sua exploração. Posteriormente, foi realizada a classificação das falas através de método colorimétrico, ou seja, o texto foi colorido de acordo com as palavras e expressões significativas que se repetiram. Após esta etapa, fez-se a agregação dos dados, que gerou a especificidade das unidades temáticas.

RESULTADOS

Os benefícios do uso do lúdico para a criança

Entre os benefícios da utilização do lúdico na assistência às crianças, os sujeitos destacaram aqueles que têm relação com criança:

Eles compreendem o que tem que ser feito, entendem e aceitam melhor o procedimento (Adedonha).

Faz com que a criança tenha confiança. Ela obtém confiança através dos brinquedos (Amarelinha).

As crianças aceitam melhor, às vezes você contando uma estória, criando uma estória em cima do procedimento que vai ser feito (...) ela aceita melhor do que simplesmente chegar e impor (Queimada).

Ela se adapta mais ao ambiente, ameniza a dor, consegue se sentir um pouco mais a vontade (...) faz com que ela sinta que você é amiga e gosta dela (Ciranda).

Como foi destacado pelos sujeitos, o lúdico expresso por meio de brinquedos e estórias, é um instrumento que auxilia o cuidado à criança com câncer hospitalizada, pois atua facilitando sua adaptação e sua aceitação aos procedimentos. Além disso, ameniza a dor, aumenta sua compreensão em relação ao tratamento e facilita o vínculo entre ela e o profissional, bem como aumenta a confiança da criança e da família na equipe que está realizando os cuidados.

Os benefícios do uso do lúdico na interação social da criança

Foram apontados os benefícios relacionados à interação entre a criança, a mãe acompanhante e a equipe de enfermagem. Referiu-se que o lúdico facilita a assistência de enfermagem à criança com câncer e assim otimiza o trabalho.

O uso do lúdico otimiza o trabalho (...) porque melhora a colaboração da criança e participação da mãe (...); tem mais envolvimento tanto da enfermagem, como da mãe que acompanha a criança e da própria criança (Esconde-Esconde).

Acho importante tentar trazer a criança

para o nosso lado, porque o mundo da criança é muito fantasioso (...), contar estória é uma forma fácil de trazer a criança até nós e facilitar o trabalho (Cabra-Cega).

O benefício é para a gente e para ela, porque é muito ruim a gente tratar de uma criança que tem leucemia, porque a criança fica enjoada, quando ela está com dor, é um meio mais fácil da gente chegar (Pique).

Além da melhor adaptação por parte da criança no ambiente hospitalar, o lúdico foi apontado como facilitador da interação social da criança com a equipe e também com a mãe que acompanha o filho hospitalizado. Por meio do lúdico, os profissionais encontram alternativas para abordar a criança, como contar estórias, e assim conseguir maior colaboração dela e da mãe. Consequentemente, o trabalho é facilitado.

DISCUSSÃO

Entre os benefícios do uso do lúdico, os profissionais destacaram que ele facilita a criança a compreender e aceitar melhor o procedimento que será realizado com ela. Este dado corrobora com estudo que mostra que ao brincar a criança aprende a lidar e controlar a realidade no qual está inserida⁽⁹⁾, bem como facilita a aceitação e realização dos cuidados de enfermagem⁽¹²⁾. Outro aspecto importante que foi destacado pelos sujeitos é o uso de estórias como um recurso lúdico durante a assistência. Pode-se confirmar que a criança, por meio da manipulação de objetos, e envolvida pelas estórias, tem melhor compreensão acerca da situação vivenciada, o que tornam os procedimentos menos assustadores⁽¹⁵⁾.

Ainda com relação ao envolvimento da criança em histórias, destaca-se que esse tipo de estratégia facilita o jogo de papéis, também conhecida como brincadeira de faz-de-conta, na qual a criança é capaz de representar sua vivência simbolicamente⁽⁹⁾, e isso facilita sua expressão e enfrentamento da situação que lhe causa desconforto.

A confiança estabelecida através do uso do lúdico também foi citada durante a fala dos sujeitos. Estudo recente demonstra que a utilização desse recurso fortalece os laços entre criança e enfermagem, proporcionando uma melhor interação entre cuidador e o ser cuidado⁽¹²⁾. Ele permite que se estabeleça uma comunicação eficaz e imprescindível durante o processo de cuidar, possibilitando a identificação das necessidades da criança e também a preparação para os procedimentos em que será submetida, aumentando, dessa forma, os laços de confiança entre ambos⁽¹⁶⁾.

Outro ponto destacado é a melhor adaptação da criança ao ambiente hospitalar. Os profissionais apontaram que o lúdico auxilia no cuidado à criança com câncer hospitalizada, pois atua facilitando sua adaptação e aceitação dos procedimentos. Esse aspecto merece destaque, pois, na visão da criança com câncer, o ambiente hospitalar pode representar um lugar gerador de sofrimento físico e emocional, onde ela é forçada a lidar com o desconhecido. Tal cenário pode provocar medo, irritabilidade, desespero, ansiedade, culpa, depressão e comportamento choroso⁽¹⁷⁾.

Os profissionais falaram também que os sintomas físicos do tratamento do câncer, como a dor, podem ser amenizados por meio do brincar. A dor foi apontada em um estudo⁽¹⁸⁾ como umas das principais preocupações das crianças, pois o câncer é conhecido como uma doença dolorosa seja de caráter físico, emocional ou espiritual. Além de amenizar sintomas físicos,

o lúdico atua na redução das tensões causadas tanto pela hospitalização, quanto pelo tratamento do câncer, como por exemplo, a quimioterapia antineoplásica⁽¹⁹⁾.

Dentro deste contexto, faz-se necessário lançar mão de ferramentas que auxiliem as crianças com câncer no enfrentamento do processo de tratamento e hospitalização⁽¹⁷⁾. Ao brincar elas se sentem mais alegres e felizes, se esquecem da doença e aderem mais facilmente à terapia medicamentosa, pois a prioridade do lúdico está no prazer da criança⁽²⁰⁾.

Os sujeitos apontaram ainda que, quando lançam mão da criatividade e utilizam o lúdico durante a assistência à criança com câncer, percebem que há uma maior colaboração dela e da mãe, permitindo que o cuidado seja realizado mais facilmente. Esse dado corrobora com estudo⁽¹²⁾ que aponta o brincar como facilitador da interação entre os profissionais de saúde, as crianças e os familiares, pois a brincadeira cria um espaço de afeto e emoção. Além disso, o lúdico amplia a visão do cuidado como um corpo puramente fisiológico, já que envolve manifestações de afeto à criança e possibilita que haja o conhecimento do sujeito como um todo e não apenas da doença que o acomete⁽⁹⁾.

É necessário que a equipe de enfermagem conheça os benefícios do lúdico e o aplique durante o cuidado à criança com câncer hospitalizada com objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada⁽¹⁶⁾. O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado a esses sujeitos, pois atua na assistência direta, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida⁽⁷⁾.

Apesar de estudos⁽¹⁵⁻²⁰⁾ apontarem os diferentes benefícios no uso do lúdico, destaca-se que durante a coleta de dados foram observados poucos momentos da utilização deste recurso, como por exemplo, durante a verificação dos sinais vitais, em que a equipe de enfermagem interagia com a criança enquanto a mesma ma-

nuseava seus brinquedos. Foi observado, também, que a abordagem à criança era realizada utilizando uma linguagem simples.

Com o uso da criatividade, é possível que se crie diferentes estratégias como: uso de roupas e de acessórios com motivos infantis, fantoches e estórias durante o procedimento, música, entre outras. Esses recursos permitem que se fortaleçam os laços e que haja resultado positivo para a criança com câncer hospitalizada, seu familiar e a equipe profissional.

CONCLUSÃO

A hospitalização gera mudanças no cotidiano da criança e família, fazendo com que ambas tenham que estabelecer novas adaptações. Ocorre também o afastamento dos familiares, dos colegas e de sua rotina. Além disso, gera na criança mudanças comportamentais e emocionais, tornando-as mais inseguras, ansiosas e com medo do novo ambiente.

Neste contexto, conclui-se que a utilização do lúdico na assistência à criança com câncer facilita o processo de adaptação dela ao ambiente hospitalar, medeia o vínculo entre profissional-criança-família, e reduz os fatores estressantes que podem causar danos a ela.

Apesar de existirem publicações à respeito da temática, a realidade é ainda distante do que se observa nos artigos. Pois, como foi observado, mesmo entre os profissionais de enfermagem que conhecem os benefícios do lúdico, o recurso é pouco utilizado durante a sua prática de cuidado à criança com câncer hospitalizada.

É preciso avançar para uma prática que inclua cuidados mais humanizados e individualizados, preconizando não apenas os procedimentos de rotina, mas a singularidade e a fantasia de cada criança. É esperado também que a equipe de enfermagem implemente o lúdico em sua

prática diária, possibilitando sua utilização na avaliação, no diagnóstico e na intervenção de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (BRASIL). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração e serviço. Instituto Nacional do Câncer. -3ª ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):18-5.
3. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. *Wong fundamentos da enfermagem pediátrica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
4. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. The (im)possibilities of play for children with outpatient cancer treatment. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3): 334-40.
5. Nascimento LC, Oliveira FCS; Moreno MF; Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paulista Enfermagem* 2010; 23(3):437-40.
6. Mendes LR, Broca PV, Ferreira MdeA. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* 2009, jul-set; 13 (3): 530-36
7. Gomes ILV, Queiroz MVO, Bezerra LLdeA, Souza NPG. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes. *Cogitare Enferm.* 2012 out/dez; 17(4):703-09.
8. Leon PAP, Nobrega MML. Diagnóstico de enfermagem em crianças hospitalizadas utilizando a NANDA-I: estudo de caso. *Online braz j nurs [Internet]*. 2012 [Citado em 23 fev 2013] 11 (1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3553>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120007>
9. Vygotsky LS. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
10. Beuter M, Alvim NAT. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. *Esc. Anna Nery Rio de Janeiro*, 2010. jul/set; 14(3)3.

11. Cruz DSM, Collet N, Marques DKA. Importance of using therapeutic toys in care of children with diabetes type 1. *J Nurs UFPE on line*. 2012, apr; 6(4):858-62
12. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Rev Esc Enferm. USP*, 2011; 45(4):839-46
13. Minayo MCS. Los conceptos estructurantes de la investigación. *Salud Coletiva*. 2010; 6(3): 251-61.
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DM. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(2): 389-94.
15. Marileno GS, Santos G, Pereira D. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. *Rev. SOBECC São Paulo*, 2013; abr/jun; 18(2): 57-66.
16. Cruz DSM, Virgínio NA, Maia FSB, Martins DL, deOliveira AMS. Brinquedo terapêutico: revisão integrativa. *Rev enferm. UFPE on line*. 2013, mai; 7(5):1443-48.
17. Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. Experience of children with cancer and the importance of recreational activities during hospitalization. *Rev Min Enferm*. 2013, jul/set; 17(3): 614-19.
18. Pontes CM, Kurashima AY. Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr*. 2009; 9(1):27-31.
19. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Actapaul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2014 marc 04]; 24(5):611-616. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_03v24n5.pdf
20. Silva D F, Corrêa I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(1):37-42.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglgios sobre a materia em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 16/03/2013

Revisado: 01/04/2014

Aprovado: 15/04/2014