

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA ONCO-HEMATOLOGIA  
SERVIÇO SOCIAL

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL DO CUIDADOR  
FAMILIAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE  
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

ALESSANDRA MARTINS DIOGO

PORTO ALEGRE  
2022

ALESSANDRA MARTINS DIOGO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL DO CUIDADOR  
FAMILIAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE  
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação lato-sensu com ênfase no Programa Onco-Hematologia, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Me. Geneviève Lopes Pedebos

Porto Alegre

2022

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente à Deus e aos mentores espirituais que protegem-me enviando energia vital, limpando as impurezas e aproximando-me do caminho da luz. São eles que dão-me forças para enfrentar as adversidades que atravessam no meu caminho, fortalecendo-me e blindando-me.

À minha mãe Claudia, meu amor da vida, minha melhor amiga, minha maior incentivadora!

Às minhas raízes, à minha família, que contribuiu na construção de quem sou hoje, que me apoia e compreende a minha ausência, mantendo-se sempre presente mesmo à distância.

À minha preceptora e orientadora maravilhosa Geneviève, “Gê”, “Genoveva” por toda a paciência, disponibilidade, afetividade, empatia, dedicação, motivação e leveza. És um exemplo de profissional que quero me tornar! Gratidão por dividirmos a caminhada! Gratidão pelo teu carinho e pela nossa amizade.

À minha amiga e colega Carla por segurar a minha barra no primeiro ano de residência, sempre com conselhos sábios e assertivos. Por esse ser que emana luz por onde passa.

Ao nosso (sim, nosso! porque não abro mão dele) querido estagiário Léo, por compartilhar o ano comigo, sempre solícito, dedicado e amável. O nosso TI, que foi incansável na parte tecnológica deste estudo.

Às minhas colegas de sala Pri e Simone que aguentam a minha agitação diária, além desse megafone que carrego comigo. Gratidão por serem receptivas e dividirem comigo casos clínicos e histórias hilárias.

À Aninha, minha colega no qual realizei o meu primeiro plantão, que segurou a minha ansiedade e acolheu com carinho as minhas inseguranças.

À Vanessa, minha colega de quase todos os plantões, pela divisão de tarefas, pelos risos e por oportunizar espaços para que eu realizasse o meu estágio.

À Miriam, pela condução e discussão de casos do Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente, uma gigante no assunto.

À Thais por me receber no primeiro ano, me integrar à equipe e sugerir uma das temáticas do presente estudo.

À todos os colegas no terceiro leste. No meio de personalidades tão heterogêneas me ensinaram bastante, principalmente no que tange a relacionar-me.

Às minhas colegas e amigas Sendy (no primeiro ano da residência) e Andressa por estarem sempre presentes no meu dia a dia, dividindo os bons e maus momentos com carinho e respeito.

À minha banca examinadora que foi escolhida com muita cautela com profissionais que possuem expertise na área para agregar no meu estudo e trajetória profissional.

Aos pacientes e famílias que passaram por mim no decorrer deste percurso, propiciando não só o desenvolvimento da minha prática profissional, mas principalmente contribuindo para emergir o meu lado mais humano, solidário e afetivo. São inúmeras as histórias que carrego comigo, os laços que construí, os choros que engoli, as lágrimas que deixei rolar. Com certeza, não saí a mesma que cheguei! O crescimento profissional é a consequência do processo, mas a evolução pessoal é a cereja do bolo!

**“Mas na profissão, além de amar tem de saber.**

**E o saber leva tempo pra crescer”**

**(Rubem Alves).**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CACON- Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

HCPA- Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ICI- Instituto do Câncer Infantil

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MEC- Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial de Saúde

RIMS- Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>10</b>
2.1. O CÂNCER	10
2.2. CUIDADOR FAMILIAR	11
2.3. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	13
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
3.1. OBJETIVO GERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO	18
4.2. CAMPO DE ESTUDO	19
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.3.1. Dados Quantitativos	20
4.3.2. Dados Qualitativos	20
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6. COLETA DE DADOS	21
4.6.1. Dados Quantitativos	22
4.6.2. Dados Qualitativos	22
4.7 ANÁLISE DE DADOS	22
4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>25</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>59</b>
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUANTITATIVO	59
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUALITATIVO	63
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTE CUIDADOR FAMILIAR - INSTRUMENTO DE COLETA QUANTITATIVO	64
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTE CUIDADOR FAMILIAR - INSTRUMENTO DE COLETA QUALITATIVO	66
<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>
ANEXO 1- ORIENTAÇÃO PARA ENVIO E APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS	68
ANEXO 2 - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	72

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se do trabalho de conclusão da residência atendendo ao requisito da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), para obtenção do título de especialista em onco-hematologia. O referido hospital é uma instituição pública que integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que contempla o atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. O HCPA é referência pública em saúde, adotando padrões internacionais de qualidade, segurança e cuidado humanizado, prestando assistência de excelência e atendimento integral aos usuários. Além disso, possui compromisso com os avanços tecnológicos e pesquisas, atuando em diagnósticos complexos, como os tratamentos onco hematológicos (HCPA, 2022).

A oncologia pediátrica do supracitado hospital atende usuários de todo território nacional, encaminhados de diferentes níveis de organização e regulação do SUS, que apresentam sintomas condizentes com doenças oncológicas e onco hematológicas malignas. Por definição, o câncer é um termo genérico denominado a mais de cem doenças malignas que possuem em comum o crescimento e multiplicação desordenada de células, que podem invadir tecidos próximos e órgãos distantes. Distinto do câncer do adulto, o câncer infantojuvenil normalmente atinge as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (INCA, 2022).

O câncer infantojuvenil apresenta-se no Brasil como a primeira causa de óbito, representando 8% do total, entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (INCA, 2022). Devido a complexidade da doença de aspectos biopsicossociais, para a adesão e sucesso do tratamento, compreende-se como fundamental o acompanhamento por equipe multiprofissional.

Desta maneira, o estudo surge a partir das minhas inquietações durante a trajetória constituída enquanto residente em serviço social na Unidade de Oncologia Pediátrica, local onde são desenvolvidas as atividades no primeiro ano de residência. Esse processo formativo em serviço é norteado pela formação do saber profissional na área da saúde, mediante a articulação teórico-prática.

A justificativa para o desenvolvimento do estudo, deve-se ao fato que processo de adoecimento de crianças e adolescentes em tratamento oncológico não é solitário, implicando em mudanças no contexto familiar e social nas diversas fases do enfrentamento da doença. As internações nesses espaços hospitalares são prolongadas e/ou frequentes em um curto espaço de tempo e, no caso de crianças e adolescentes, a presença de um acompanhante em tempo integral é obrigatória e regulamentada pela Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente/ ECA). Este cuidado na maioria dos casos é realizado por um familiar que necessita adequar-se às rotinas de segurança instauradas a partir da pandemia por COVID-19 e orientadas pela equipe assistencial.

A partir disso, torna-se relevante caracterizar o perfil sociodemográfico e psicossocial dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA, visando qualificar a assistência ao paciente e cuidador e aperfeiçoar a articulação entre os membros da equipe assistencial para proporcionar o atendimento multiprofissional centrado no cuidado integral.

Dessa maneira, surge o seguinte problema de pesquisa: *Como as variáveis sociodemográficas e psicossociais se expressam nas condições de vida dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA?* E como questões norteadoras de pesquisa:

- a) Quais as características sociodemográficas e psicossociais da população em estudo?
- b) Como os dados do perfil sociodemográfico e psicossocial contribuem na compreensão das necessidades humanas básicas dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na Unidade de Oncologia Pediátrica?
- c) Como o conhecimento das condições de vida dos cuidadores pode qualificar as intervenções da equipe assistencial na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA?

Para subsidiar este estudo realizou-se a revisão de literatura buscando-se uma aproximação com o universo da oncologia a partir da sua conceituação e dados epidemiológicos que possibilitam situar a magnitude do problema, assim como, a compreensão da perspectiva do cuidador familiar de crianças e adolescentes submetidos ao tratamento oncológico. E, por fim, abordou-se o conceito de necessidades humanas básicas, relacionando-as com a teoria da motivação humana ou hierarquia das necessidades humanas básicas de Abraham



Maslow buscando entender essas necessidades expressas através das condições de vida dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na Unidade de Oncologia Pediátrica, visto que essa análise permite a percepção do ser humano de modo integral, identificando variados tipos de necessidades que implicam no processo saúde, doença e cuidado. Os resultados da pesquisa serão apresentados em formato de artigo científico com a finalidade de publicação em periódico relevante para o campo de saber do Serviço Social.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. O CÂNCER

O câncer ou tumor maligno caracteriza-se por um crescimento anormal das células, com divisão celular rápida, violenta e fora do controle, podendo difundir-se para outras estruturas do corpo, como tecidos e órgãos, ocasionando transtornos funcionais (INCA, 2022). Por ser uma doença crônica com número crescente de casos a cada ano, torna-se um relevante problema de saúde pública mundial, afetando indivíduos de qualquer idade, gênero, raça, cultura e situação econômica (PEDRAZA, 2017), exigindo políticas públicas eficazes diante dos desafios e dos múltiplos fatores envolvidos (RAULINO, *et al.*, 2019).

No Brasil, tem-se observado nos últimos anos, uma importante mudança no perfil epidemiológico, onde algumas condições, junto com o câncer, contribuem para o adoecimento da população brasileira, tais como: maior exposição a agentes carcinogênicos (mudanças no estilo de vida, trabalho, alimentação, consumo), envelhecimento populacional (evolução da medicina e tratamentos, evolução nos métodos de diagnóstico do câncer), aumento no número de óbitos pela doença, aprimoramento da qualidade e do registro da informação (INCA, 2020).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva são esperados para o triênio (2023 a 2025) cerca de 704 mil novos casos da doença a cada ano no Brasil. Deste total, 70% da incidência são esperados nas regiões Sul e Sudeste. No que se refere ao câncer infantojuvenil, de 0 a 19 anos, espera-se aproximadamente 8.460 novos casos ao ano em 2022. O câncer nessa população representa a primeira causa de morte por doenças no Brasil (8% do total), todavia, devido aos avanços ocorridos nas últimas quatro décadas, apresenta um potencial de cura de aproximadamente 80%, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2022).

Para o Instituto Nacional de Câncer (Inca), no Brasil, os casos registrados e diagnosticados como cânceres estão, muitas das vezes, atrelados a fatores genéticos e hereditários e a pessoas em situações socioeconômicas e com histórico familiar de doenças correlacionadas; porém, a necessidade do acesso aos serviços de saúde é prejudicada nos locais em que há a direta desigualdade regional e geográfica, observando-se a diferença no acesso ser significativamente diferente nas extensas e diferentes regiões (SILVA, *et al.*, 2018, p.972).

Exposto isso, pode-se afirmar que as dificuldades implicadas no diagnóstico precoce e tratamento relacionam-se diretamente às condições biopsicossociais dos sujeitos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas, sendo a prevenção um elemento chave para traçar estratégias de controle do câncer (INCA, 2020).

## 2.2. CUIDADOR FAMILIAR

O diagnóstico de uma doença oncológica impacta não somente o enfermo, mas também sua família que vivencia o processo de adoecimento, dividindo os mesmos sentimentos, como: o medo, a tristeza, a raiva, a desesperança, a impotência, a depressão e as inseguranças frente ao futuro. Além disso, acarreta em árduos encargos financeiros e sociais, exigindo uma nova conformação do estilo de vida familiar, de modo a incorporar os cuidados que o tratamento exige. Visto isso, percebe-se que o impacto que a doença provoca ultrapassa o prisma genético sendo considerada uma doença familiar (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

O indivíduo com câncer submete-se a tratamentos prolongados, mutiladores e agressivos que incluem uma rotina de hospitalizações geralmente implicando em quimioterapias, radioterapias e cirurgias; obtendo-se respostas como: a cura, estabilização da doença ou piora no prognóstico (SOUZA, 2021). Diante da debilidade física e emocional gerada ao enfermo, este assume uma situação de dependência durante todo o processo de tratamento, dessa forma, promove uma maior responsabilização da família, alterando profundamente a dinâmica familiar, que estará voltada ao sujeito adoecido.

Conforme Pedraza (2017, p. 1408- 1409):

El cuidador familiar se define como: La persona adulta, con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades de cuidado de un ser querido que vive en situación de una enfermedad crónica incapacitante y participa con ellos en la toma de decisiones.<sup>1</sup>

O ato de cuidar consiste em um difícil encargo para os cuidadores que necessitam suporte para encarar essa nova realidade imposta a partir do diagnóstico da doença. Deste modo, é essencial um olhar especializado pelos

---

<sup>1</sup> “O cuidador familiar é definido como: a pessoa adulta, com vínculo de parentesco ou proximidade que assume as responsabilidades de cuidar de um ente querido que vive em situação de doença crônica incapacitante e com ele participa da tomada de decisões” (Livre tradução da autora).

profissionais da saúde, numa perspectiva de integralidade, indo além das necessidades físicas do paciente; englobando as necessidades sociais, culturais, financeiras e psicológicas vivenciadas por aqueles que realizam o cuidado.

Neste espaço de cuidado, a questão de gênero evidencia-se, reforçando essa atribuição socialmente construída ao papel da mulher. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo Menezes e Maia:

A elas é destinado o cuidado e a responsabilidade integral com os filhos. Sobre elas recai o peso dessa responsabilidade não só no sentido de terem que executar atividades práticas de cuidado, mas principalmente porque se espera delas tal compromisso (2020, p.13).

Ao reforçar o discurso dominante da naturalização do cuidado à mulher, propicia-se o afastamento de outras possibilidades de escolha, fortalecendo as desigualdades de sexo e a divisão sexual do trabalho (MENEZES, MAIA, 2020).

No paciente oncológico a família possui um valor fundamental diante do quadro de adoecimento, posto que, a depender do contexto, esta interfere de maneira positiva ou negativa. Quando há evidências de laços afetivos e de cuidado, a família apresenta-se como referência importante de suporte, permitindo a ocorrência de uma vinculação com o serviço de saúde no que se refere aos cuidados. Já a inexistência de um cuidador implica diretamente na terapêutica do paciente, interferindo negativamente na eficácia do tratamento proposto, uma vez que, quando o usuário adoecido não recebe o suporte de cuidado, sendo abandonado e/ou negligenciado, sua condição de saúde regride consideravelmente e há uma potencialização das questões sociais já instaladas. Raulino *et al.*, discorre que:

Com a descoberta do diagnóstico e suas posteriores consequências, fatores como pobreza, miséria, falta de saneamento básico, moradia, renda e, principalmente, suporte social, tornam-se fomentadores para um agravamento da doença, considerando que muitas vezes o paciente retorna com um quadro de infecção grave em decorrência da condição social e sanitária inadequada, podendo acarretar em sua própria morte (2019, p.5).

Dentre as múltiplas funções que demandam tempo e dedicação desempenhadas pelo cuidador familiar, estão: o cuidado integral, suporte emocional, acompanhamento durante as internações, responsabilidades financeiras e tarefas do lar. Quando trata-se de famílias com crianças é comum ocorrer a intensificação da sobrecarga do cuidado devido às responsabilidades implicadas. Posto isso,

verifica-se que o cuidador submete-se a inúmeras circunstâncias que podem resultar em um quadro de estresse intensificado, depressão, ansiedade, desgastes físicos e emocionais, afetando penosamente sua saúde (PEDRAZA, 2017).

Segundo Raulino *et al.*:

[...] é necessário atentar para todos os determinantes, sociais e econômicos que implicarão no processo de adoecimento e no cuidado familiar, devendo haver uma interação entre profissionais de saúde, família e paciente, visando garantir o fortalecimento dos vínculos e a manutenção da terapêutica sem ônus ao familiar adoecido. (2019, p.2)

O cuidador familiar acrescenta ao novo papel assumido, a reordenação de sua estrutura de vida que implica na sua grande maioria, ao afastamento de suas atividades laborais, o adiamento ou cancelamento de planos, a falta de tempo para si, diminuição da autoestima, dificuldade de relacionamento e socialização fora da estrutura hospitalar. Por conseguinte, considera-se que a ausência de políticas públicas de suporte ao cuidador, também afetam negativamente o processo de adoecimento (RAULINO *et al.*, 2019).

### 2.3. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

O código de ética do assistente social datado de 13 de março de 1993, vigente nos dias atuais, tem dentre os princípios fundamentais: a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo; ampliação e consolidação da cidadania; posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais; construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero (BRASIL, 1993). Diante dessa concepção que visa à transformação social, os direitos sociais são reconhecidos como importantes mediações nesse processo, visto que, são produtos de conquistas históricas tensionadas pelas lutas da classe trabalhadora, que quando materializados permitem a satisfação das necessidades humanas e a ampliação do status de cidadania (LIMA; MIOTO, 2006).

Sobre as necessidades humanas básicas tem-se observado um avanço em suas discussões, sendo relevante defini-las e demarcá-las. No marco da recente valorização do estatuto da cidadania, seu conceito assumiu um papel predominante para justificar direitos sociais e políticas sociais públicas que lhe condizem. Ao

aprofundar este universo é necessário a compreensão do conceito de bem-estar, posto que, torna-se indissociável no discurso político, moral e na prática dos governos (PEREIRA, 2007).

Para gozar de serviços sociais é necessário determinar quais as necessidades a serem atendidas através de ações positivas do Estado. As questões que norteiam os direitos e as políticas sociais são resultantes de um processo de luta de classes com evidentes reivindicações do movimento operário.

Através dessas reflexões é possível compreender e problematizar o Estado enquanto mediador de conflitos entre capital versus trabalho. Quando sucede-se a ampliação do status de cidadania, os direitos socioeconômicos são legitimados juridicamente no interior do Estado-liberal-democrático, passando a denominar-se de Estado de Bem-Estar Social, contrapondo-se aos ideais de individualismo clássico e não intervencionismo estatal. É no interior desse Estado que desenvolve-se a política social, estreitamente ligada à política econômica, visto que, é esta, quem corporifica os direitos socioeconômicos por meio de dispositivos que buscam equilibrar as desigualdades existentes nas relações individuais e também intervir na incorporação de uma consciência individual para uma consciência coletiva, visando o bem-estar geral (LIMA; MIOTO, 2006).

Essa relação entre necessidades e direitos sociais é o cerne de inúmeras discussões que constituem-se na atualidade. As concepções de necessidades humanas ou sociais tem provocado um notável interesse analítico e crítico por uma fração de intelectuais e políticos não conservadores, a julgar pela fase histórica da proteção social em que vivenciamos essas necessidades estabelecendo-se como critério de deliberação de decisões políticas, econômicas, sociais, ideológicas e jurídicas. Embora visualize-se esse interesse, a literatura sobre essa temática ainda apresenta-se com incertezas e ambiguidade.

[...] muitas vezes o termo necessidades humanas tem uma conotação tão ampla, relativa e genérica, que fica difícil identificar os conteúdos, contornos e particularidades desse conceito. Outras vezes, tal noção é concebida e trabalhada de modo tão subjetivo e arbitrário, que as políticas sociais informadas por essa noção revelam-se inconsistentes, quando não caóticas ou desastrosas (DOYAL E GOUGH, apud PEREIRA, 2006, p.38).

Portanto, é possível identificar correntes filosóficas que ignoram essa concepção da existência de necessidades humanas básicas comuns, por consequência, obtém-se: a descrença no êxito de políticas públicas voltadas a essa temática, fragmentação da luta política em oposição a qualquer tipo de opressão,

fortalecimento do ideário neoliberal e, por fim, o desmonte dos direitos sociais da população conquistados através da luta de classes traçadas pelos movimentos democráticos (PEREIRA, 2006).

Na atualidade, as razões que têm levado a redefinição e aos limites que envolvem o Estado remetem ao novo cenário mundial surgido basicamente a partir do fim das economias socialistas e da crise fiscal atribuída ao Estado de Bem-estar Social que envolveu grande parte das economias capitalistas desenvolvidas (LIMA; MIOTO, 2006, p.51).

O Estado retrai-se na produção de bens e serviços deixando livre à iniciativa privada que consolida-se a partir de uma prática assistencialista, voltada para a viabilização de serviços públicos essenciais à população extremamente paupérrima (LIMA; MIOTO, 2006).

[...] Pison (1998) acredita que é possível atribuir um significado e uma relevância moral que justifique a provisão das necessidades humanas pelas instituições sociais, pois as necessidades humanas constituem-se como característica empírica universal para os seres humanos [...] (LIMA; MIOTO, 2006, p.53).

Para estabelecer as necessidades humanas básicas comuns a todos os seres humanos, vamos utilizar da teoria da motivação humana ou hierarquia das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow.

Maslow parte do pressuposto “de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, de acordo com níveis hierárquicos” (REGIS; PORTO, 2011, p.335). Foram classificados cinco níveis hierárquicos de necessidades, sendo alcançados da base em direção ao topo, conforme ilustra a figura a seguir (REGIS; PORTO, 2006, 2011).

FIGURA 1.



1. *Necessidades fisiológicas básicas*: são as necessidades essenciais, aquelas intimamente ligadas as necessidades biológicas do ser humano, relacionadas à sua existência e sobrevivência, tais como: respirar, comer, beber, vestir-se, descansar, ter relações sexuais, dentre outras;
2. *Necessidades de segurança*: relacionadas à proteção individual, a sentir-se seguro, por exemplo, sem perigos e ameaças de ordem social, previdência social, saúde, trabalho, seguro;
3. *Necessidades sociais*: relacionadas à vida em sociedade, sobre sentir-se pertencente a um grupo. Compreende as necessidades de convívio, amor, amizade, afeto; a insatisfação dessas necessidades, normalmente resulta em solidão e falta de integração social;
4. *Necessidades de autoestima*: relacionadas com o reconhecimento das nossas capacidades por nós mesmos e pelos outros. Também denominadas de necessidades do ego, da auto estima. Compreende a auto-satisfação, autoconfiança, dignidade, independência, apreciação, respeito, utilidade ao mundo;
5. *Necessidades de autorrealização*: é o mais alto nível das necessidades, representadas pelo topo da pirâmide. Relaciona-se intimamente à realização integral do indivíduo. Neste grupo destacam-se a utilização plena de suas potencialidades, sua capacidade e existência de ideologias. Também chamadas de necessidades de crescimento.

Além das cinco necessidades citadas acima, Maslow incluiu à sua teoria, o desejo de todo ser humano de saber e conhecer, ou seja, há uma necessidade instintiva do homem de buscar o sentido das coisas, de forma a organizar sua compreensão sobre o mundo em que vive. Essas necessidades são chamadas de cognitivas, incluindo: desejos de saber, de compreender, sistematizar, organizar, analisar e procurar relações e sentidos.

Para que as necessidades básicas possam ser satisfeitas, existem condições prévias a serem alcançadas, sendo elas: a liberdade de falar, expressar-se, investigar, informar-se, buscar justiça, equidade e garantia de pertencimento em um grupo (REGIS; PORTO, 2006).



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o perfil sociodemográfico e psicossocial dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico e psicossocial de cuidadores familiares na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA;
- Compreender as necessidades humanas básicas explicitadas nas condições de vida dos cuidadores familiares de pacientes internados na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA;
- Subsidiar as intervenções assistenciais da equipe multiprofissional junto aos cuidadores familiares a partir da compreensão das condições de vida desta população.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa social de enfoque misto, ou seja, quanti-qualitativo. A importância de uma pesquisa social advém da possibilidade de revelar como apresentam-se as múltiplas expressões da questão social na atual conjuntura, no que tange às desigualdades e no tocante às estratégias empregadas pelos sujeitos para o seu enfrentamento, constituindo-se de grande relevância para o serviço social. Deste modo, compreende-se a sua orientação a partir de correntes profissionais democráticas e expressões teóricas que orientam a profissão.

Segundo Prates (2012, p.117) “a expressão do real se manifesta e se constitui por elementos quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos, particulares e universais, intrinsecamente relacionados”. Desta forma, é fundamental que o reconhecimento da fragmentação do real somente efetua-se para fins didáticos, pois todas as dimensões necessitam estar interligadas para que a explicação considere o fenômeno a partir do método dialético considerando o seu movimento permanente. (PRATES, 2012).

Ainda de acordo com a autora (2012, p. 119, apud CURY, 1986, p. 13-19):

Uma visão dialética do homem e de seu mundo histórico-social implica conceber a realidade social como efetivo espaço de luta de classes, no interior da qual se efetua a educação, rejeitando a impositividade da dominação, como o espontaneísmo das classes dominadas [...]. Indicar o real como contraditório significa fornecer armas teóricas ao movimento de superação da sociedade capitalista. A ocultação desse caráter implica justificação teórica do existente.

A pesquisa de método misto resulta da associação entre ambos os tipos de dados, que derivam de fundamentos e características diferentes, embora ocorra a complementaridade ao conectá-los para a compreensão da realidade social que interage dinamicamente. Esse tipo de pesquisa coincide com a investigação do método marxiano que destaca esta relação como imprescindível. (PRATES, 2012).

No método misto, ocorre uma análise rigorosa dos dados (coleta, análise e interpretação). Os dados quantitativos tendem a ser coletados através de questionários ou instrumentos psicológicos fechados. Já a coleta dos dados qualitativos tende a ser aberta, sem respostas predeterminadas, buscando-se a compreensão do universo de valores, afirmações, crenças e significados envolvidos

nas relações humanas que não pode-se quantificar através de dados estatísticos (PRATES, 2012).

Segundo Prates :

Os instrumentos estruturados com questões abertas e fechadas, por exemplo, que trabalham conteúdos complexos, como conceitos, concepções, sentimentos, opiniões, relatos de vida e experiências, de caráter eminentemente qualitativo, podem ao mesmo tempo contemplar questões de fácil quantificação, que apontem algumas características dos pesquisados, viabilizando a identificação de outras possibilidades de interferência, como cortes por gênero, faixa etária, etnia, renda, caracterização de subgrupos, etc. (2012, p. 123-124)

Desta forma, a utilização do método misto, na pesquisa social, permite minimizar as limitações das duas abordagens (quantitativa e qualitativa), proporcionando uma análise de pesquisa elaborada e profunda para uma compreensão mais complexa dos problemas da pesquisa em questão possibilitando maior clareza e confiabilidade nos resultados obtidos (CRESWELL, 2021).

Neste estudo, optou-se pela abordagem de método misto convergente. “Nessa abordagem, um pesquisador coleta tanto os dados quantitativos quanto os qualitativos, analisa-os separadamente e depois compara os resultados para ver se os achados confirmam ou refutam um ao outro” (CRESWELL, 2021, p.180).

#### 4.2. CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Oncologia Pediátrica, localizada no 3º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no lado leste do hospital, com acesso restrito, portanto, vedada a livre circulação de pessoas.

A referida unidade é adequada para receber crianças e adolescentes de zero a dezoito anos de idade, possuindo atualmente vinte e três leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e três leitos de convênio. Em razão da pandemia por COVID 19 foi necessário instaurar algumas restrições no que tange a circulação de pessoas. As visitas aos pacientes foram proibidas, a troca de acompanhante sucede-se dentro de um período mínimo de 48 horas, com horários preestabelecidos pela equipe de enfermagem: nas segundas, quartas, sextas e domingos, nos horários das 9 horas ou 21 horas. Essas reestruturações perduram na unidade até o momento da escrita deste trabalho.

A oncologia pediátrica do HCPA é constituída por uma equipe multiprofissional fixa composta de médicos/as, enfermeiros/as, farmacêuticos/as,

nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos/as e profissionais de educação física que prestam atendimento à todos os pacientes internados, sendo campo de formação de alunos de graduação e pós graduação. Os demais profissionais realizam atendimento mediante solicitação de consultoria.

#### 4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos cuidadores familiares dos pacientes internados na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA no período de maio a setembro de 2022. Não foi possível o cumprimento dos prazos estabelecidos no projeto de pesquisa, considerando a rotina assistencial e os prazos de submissão no Comitê de Ética em Pesquisa, sendo necessária a adaptação do cronograma previsto inicialmente.

O tamanho das amostras quantitativa e qualitativa foram diferentes, justificadas pelo fato de que, na coleta de dados quantitativos buscou-se uma maior abrangência da população de cuidadores familiares no período destacado, enquanto, que na coleta de dados qualitativa, a intenção foi obter-se uma perspectiva mais aprofundada da situação em análise.

##### 4.3.1. Dados Quantitativos

Para esta coleta a amostra foi composta de quarenta cuidadores familiares no período descrito acima, para os quais aplicou-se um questionário com questões que abordaram aspectos do perfil sociodemográfico e psicossocial dessa população (APÊNDICE A).

##### 4.3.2. Dados Qualitativos

Nesta coleta, optou-se por uma amostra por conveniência, composta por seis cuidadores com vínculo familiar. A seleção ocorreu por meio de um sorteio a partir da amostra em que foram coletados os dados quantitativos. Os sujeitos selecionados responderam a uma entrevista com quatro perguntas abertas. (APÊNDICE B).

#### 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para ambas as fases de coleta de dados foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Cuidadores com vínculo familiar, identificados pela equipe de saúde como o principal cuidador do paciente;
- Cuidadores de pacientes internados para tratamento na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA.

#### 4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Para ambas as fases de coleta de dados foram considerados os seguintes critérios de exclusão:

- Cuidadores de pacientes que não realizam o tratamento oncológico no HCPA e somente internam para realização dos procedimentos de transplante de medula óssea autólogo e/ou imunoterapia;
- Cuidadores de pacientes fora de tratamento oncológico;
- Cuidadores com déficit cognitivo identificado por membro da equipe assistencial e devidamente registrado em prontuário.

#### 4.6. COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e sua submissão no Sistema AGHUse Pesquisa.

O local priorizado para a realização da entrevista com os acompanhantes previamente selecionados, foi a sala de reuniões da Unidade de Oncologia Pediátrica, localizada no 3º leste, a fim de proporcionar a privacidade necessária. Entretanto, quando não foi viável o deslocamento, após concordância do participante, a entrevista ocorreu no próprio leito do paciente.

O processo de seleção para os cuidadores elegíveis a participar da pesquisa ocorreu através da revisão de prontuário dos pacientes internados na Unidade de Oncologia Pediátrica no período de maio a setembro de 2022.

Os cuidadores que preencheram os critérios para inclusão na amostra foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma abordagem presencial na

unidade de internação. Inicialmente realizou-se a apresentação da pesquisa e, após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sucedeu-se a coleta de dados.

#### 4.6.1. Dados Quantitativos

A coleta procedeu-se a partir da aplicação de questionário estruturado (APÊNDICE A), com vistas à construção do perfil sociodemográfico e psicossocial, por meio da análise por estatística simples.

Os instrumentos de coleta impressos e preenchidos foram armazenados em pasta física armazenada em armário fechado na sala do serviço social localizada no andar térreo do bloco C do HCPA. Esses dados também foram inseridos em uma planilha eletrônica mantida em sigilo, armazenada no Google Drive Institucional do HCPA.

#### 4.6.2. Dados Qualitativos

A coleta de dados qualitativos ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada composta por quatro questões abertas (APÊNDICE B), que foram gravadas com a finalidade de manter a fidedignidade das informações, transcritas na íntegra e comparadas com a gravação. As transcrições das entrevistas foram impressas e armazenadas em pasta física no armário fechado na sala do serviço social localizada no andar térreo do bloco C do HCPA. Esses dados também foram inseridos em um arquivo eletrônico mantido em sigilo, armazenado no Google Drive Institucional do HCPA.

### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados obtidos na pesquisa mista, procedeu-se em três etapas.

- a) Inicialmente foi realizada a análise do banco de dados quantitativos através da análise estatística simples de cálculo percentual.
- b) Após, na investigação qualitativa, ocorreu a codificação dos dados e divisão em códigos temáticos. Para embasar esta investigação utilizou-se o método de “análise de conteúdo na perspectiva de Laurence Bardin” através das transcrições das gravações realizadas durante as entrevistas. A distribuição dessa análise ocorreu em três

momentos: *pré-análise*: fase de organização, o primeiro contato com a leitura do material a ser analisado; *exploração do material*: delimitação das unidades de codificação; *tratamento dos resultados*: sustentado pelos resultados brutos, procurando torná-los significativos e válidos (BARDIN, 2016).

- c) E, por fim, ocorreu a integração de ambos bancos de dados, o que chamamos de análise dos dados de métodos mistos, com a incorporação dos resultados qualitativos e quantitativos.

Segundo Santos (2012), a análise de conteúdo implica em um desvendar crítico, sendo um conjunto de processos de investigação das comunicações que objetivam através de metodologias sistemáticas, compreender os fragmentos de discursos extremamente diversificados.

As informações coletadas nesta pesquisa foram analisadas e tratadas observando os preceitos éticos de confidencialidade e privacidade dos participantes. A publicização dos resultados ocorrerá a partir da publicação de artigo científico<sup>2</sup> a ser submetido para apreciação na Revista *Serviço Social & Sociedade*, publicação quadrimestral da Cortez Editora (avaliação Qualis A1) e que aborda questões do Serviço Social, das Ciências Humanas e Sociais, da teoria social e das políticas públicas (ANEXO 1). Os resultados também serão compartilhados em reunião multiprofissional das equipes responsáveis pelo atendimento à população estudada.

#### 4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos foram asseguradas todas as exigências éticas estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, destinado a regulamentar pesquisas, incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Também preconizou-se o estabelecido na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvem a utilização de dados

---

<sup>2</sup> O artigo que será apresentado como resultado no presente trabalho, ainda não encontra-se de acordo com as normas de formatação exigidas pela revista, considerando que, as sugestões apontadas pela banca examinadora serão contempladas.

diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou ainda, que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução (BRASIL, 2016).

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Sistema AGHUse Pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 2021/0661 para avaliação e autorização (ANEXO 2).

Houve o cuidado ético por parte das pesquisadoras, de realizar e anexar a assinatura da Declaração de Conhecimento e Cumprimento da Lei Geral De Proteção de Dados (LGPD) no momento da submissão do projeto, com vistas a assegurar a privacidade no manuseio dos dados dos entrevistados e pacientes.

A partir da aceitação dos participantes, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a apreciação e assinatura em duas vias, ficando uma via sob posse da pesquisadora e a outra com o/a entrevistado/a. Foram explicados os objetivos da pesquisa, a forma da coleta e análise de dados, bem como, os possíveis riscos e benefícios com a participação (APÊNDICE C e D).

Garantiu-se a confidencialidade e privacidade com vistas ao anonimato dos participantes. Foi comunicado aos entrevistados a possibilidade de desistência da participação em qualquer tempo, sem prejuízo à continuidade da assistência ao paciente. Para preservar o anonimato, optou-se em identificar os participantes com a letra F, seguida do número da entrevista (F1, F2, etc.).



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do objeto deste estudo justificou-se pelo fato do câncer infantojuvenil apresentar uma repercussão multidimensional, afetando o paciente e os familiares que vivenciam o impacto causado pela doença nas mais diversas fases do tratamento. Em tempos de pandemia da COVID-19, além da reorganização para atender as necessidades do paciente, os cuidadores necessitaram adaptar-se às exigências de segurança impostas pela pandemia. Posto isso, o presente estudo buscou caracterizar o perfil sociodemográfico e psicossocial das cuidadoras familiares dos pacientes na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA, a fim de qualificar o atendimento multiprofissional centrado no cuidado integral.

A metodologia escolhida, quanti-qualitativa, mostrou-se assertiva sendo possível caracterizar o perfil sociodemográfico e psicossocial das cuidadoras a partir das expressões do real na atual conjuntura. O método misto complementou-se no estudo, pois a quantificação dos dados permitiu a caracterização da população estudada, ao mesmo tempo em que a coleta de dados qualitativa possibilitou uma aproximação com maior profundidade à realidade dos sujeitos, a partir da compreensão dos significados atribuídos por eles às experiências vivenciadas.

No tocante à caracterização dos entrevistados foi possível observar a mulher enquanto responsável pela atribuição do cuidado da criança/adolescente, reforçando o papel historicamente construído a ela. A sobrecarga do cuidado sobre as mães enfatiza que a família participa de maneira desigual nesta prática. As implicações do adoecimento, resultam em perda da renda familiar, visto que, um dos membros da família, normalmente as mulheres, precisa abandonar o emprego para dedicar-se exclusivamente ao enfermo, apresentando-se como principal unidade de cuidado e proteção social. Emerge através desses dados a desproteção social, visto as lacunas da legislação previdenciária e trabalhista.

Atualmente, com os avanços do neoliberalismo econômico incorpora-se e consolida-se na política social uma proposta familista, com a máxima responsabilização pelo provimento de recursos e bem estar de seus membros a essa instituição, e mínima intervenção do Estado com políticas focalizadas e transitórias. Visto isto, emerge o tensionamento e discussão para implementação de políticas públicas numa proposta protetiva.

A vinculação com a equipe e a religiosidade/espiritualidade foi apontada como suporte para as cuidadoras enfrentarem as adversidades decorridas desde o diagnóstico. A comunicação em saúde apresentou-se como uma importante ferramenta com teor crítico que deve ser constantemente desenvolvida, haja vista, a heterogeneidade das famílias atendidas que expressam-se em diferentes necessidades humanas básicas.

Compreendeu-se que todas as necessidades humanas básicas elencadas por Abraham Maslow foram identificadas neste estudo, desde a base da pirâmide com as necessidades fisiológicas básicas ligadas a sua existência e sobrevivência, até o topo que representa as necessidades de autorrealização, relacionada à realização integral dos indivíduos.

A pesquisa apresentou a importância do acesso gratuito, universal e integral proporcionados pelo SUS para o tratamento das doenças oncológicas e onco-hematológicas e também aponta para o processo crescente de demandas que requerem judicializar a saúde, posto que, há uma retração do poder executivo para atender essas necessidades em saúde.

Acredita-se que o presente estudo possa instigar reflexões futuras para o desenvolvimento de novas pesquisas a partir da exploração e interpretação dos inúmeros dados encontrados. Os dados obtidos podem servir de instrumento para a manutenção da coleta do perfil sociodemográfico da unidade, pois, a partir destes, é possível planejar intervenções da equipe de saúde que condizem com a realidade dos sujeitos atendidos. As limitações do estudo referem-se à disponibilidade de tempo para análise minuciosa dos vastos resultados encontrados no estudo.

Também é salutar pontuar, a limitação no que tange ao quesito Raça/Cor/Etnia, que não foi incluído na construção do instrumento que identifica o perfil sociodemográfico das cuidadoras. Cabe considerar os aspectos evidenciados a partir da Nota Técnica sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia, solicitada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por meio do expediente nº 33/2021, que visa a ampliação do debate sobre a importância da coleta do quesito raça/cor/etnia no âmbito da pesquisa acadêmica, da intervenção profissional, da produção de documentos técnicos e na elaboração de planos, programas e projetos nas diferentes políticas públicas em que profissionais do Serviço Social desenvolvem suas funções. A utilização dessa categoria possibilita a identificação dos sujeitos a partir de seu grupo originário e

exibe os processos de inclusão/exclusão que são submetidos por decorrência de sua raça (CFESS, 2022).

Ao finalizar este estudo percebeu-se a importância da residência multiprofissional enquanto produtora de conhecimento crítico, capaz de identificar e propor estratégias de cuidado em saúde numa perspectiva de integralidade das ações de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e com o proposto na Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Dessa maneira, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre apresenta-se como um cenário propício para a capacitação em saúde, onde é possível integrar a teoria com a prática através dos rounds, discussões dialéticas e uma assistência multidisciplinar sem a fragmentação do cuidado oportunizados no campo.

Nesses dois anos na instituição, no cenário da onco-hematologia, foi possível desenvolver habilidades críticas, propositivas e relacionais, em um cenário multidisciplinar, contribuindo a partir desses conhecimentos para a minha formação profissional e pessoal.

Saliento a representatividade através deste estudo, de dar a voz às mulheres cuidadoras, onde a partir da vinculação com esses sujeitos, emergiu um espaço de acolhimento que propiciou pensar em estratégias de cuidado com quem disponibiliza-se a cuidar do outro, considerando as necessidades sociais básicas advindas desse processo.

A alta complexidade dos usuários atendidos permite habilitar-me para os próximos desafios profissionais. É relevante destacar, a contribuição dos profissionais que compartilharam os seus saberes durante esta caminhada, principalmente a minha preceptora/orientadora que sempre apresentou-se solidária, compreensiva, construtiva e com grande aporte teórico e prático .

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 10ª Edição Revista e Atualizada, Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro : INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 20 ag. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 10 ag. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer Infantojuvenil: diagnóstico precoce possibilita a cura em 80% dos casos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/cancer-infantojuvenil-diagnostico-precoce-possibilita-cura-em-80-dos-casos> Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 02 out. 2022.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 ag. 2022.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Nota Técnica sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia**. Brasília, DF: CFESS, 2022. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/nota-tecnica-raca-cor-2022-nov.pdf> Acesso em 10 dez. 2022.

CRESWELL, J. W; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

FIGUEIREDO, T. *et al.* Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.

42, n. 1, p. 34-39, abr. 2017. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.947>. Acesso em: 03 set. 2022.

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Site institucional - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2022**. Disponível em:  
<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao>. Acesso em: 13 ago. 2021.

INCA. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 6ª edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 13 ag. 2022.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **INCA lança estimativas de casos novos de câncer para o triênio 2020-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:  
<https://www.gov.br/inca/pt-br/canais-de-atendimento/imprensa/releases/2020/inca-lanca-estimativas-de-casos-novos-de-cancer-para-o-trienio-2020-2022>. Acesso em: 28 nov. 2022.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Direitos, Cidadania e Necessidades Humanas Básicas: conceitos imprescindíveis no debate da proteção social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 12, n. 2, p. 29-60, jul/dez. 2006. Disponível em:  
<https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/425>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MENEZES, M. S. de.; MAIA, I. B. C. A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 19, p. 1-20, 2020. Disponível em: 10.20396/sss.v19i0.8661082. Acesso em: 23 nov. 2022.

OLIVEIRA, J. da S. *et al.* Repercussões na vida de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.51589>. Acesso em: 08 set. 2022.

PEDRAZA, H. M. P. Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 1, p. 1407-1422, 2017. Disponível em:  
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/345>. Acesso em: 17 set. 2022.

PEREIRA, P. A.P. **Necessidades Humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2006.

PRATES, J. C. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116 - 128, jan/jul. 2012. Disponível em:  
<[http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O\\_metodo\\_marxiano\\_de\\_investigacao\\_e\\_o\\_enfoque\\_misto\\_na\\_pesquisa\\_social\\_uma\\_relacao\\_necessaria.p](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O_metodo_marxiano_de_investigacao_e_o_enfoque_misto_na_pesquisa_social_uma_relacao_necessaria.pdf)  
[df](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O_metodo_marxiano_de_investigacao_e_o_enfoque_misto_na_pesquisa_social_uma_relacao_necessaria.pdf). Acesso em: 17 set. 2022.

RAULINO, A. B. *et al.* Serviço Social e Oncologia: perspectivas do trabalho profissional diante da família. *In*: **16º Congresso Brasileiro de Assistentes**

**Sociais**, 2019, Brasília - DF. Anais. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019. Disponível em:  
<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1930/1883>. Acesso em: 17 ag. 2022.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.4, p. 565-568, jul/ag. 2006. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-19392>. Acesso em: 01 out. 2022.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. (b). Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n.2, p. 334- 341, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>. Acesso em: 07 set. 2022.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 383- 387, maio. 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 07 out. 2021.

SILVA, E. D. da. *et al.* Relato de cuidadores-familiares sobre o câncer: um estudo de representações sociais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 971-976, out/dez. 2018. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.971-976>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SOUZA, J. B. de. *et al.* Significados do processo de hospitalização para familiares de pessoas em tratamento oncológico. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 10, n.1, p. 34-43, 2021. Disponível em:  
<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3621>. Acesso em: 21 ago. 2022.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUANTITATIVO

#### Identificação do paciente

---

Identificação para a pesquisa:

Data de nascimento:

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro. Qual? ( ) Prefiro não dizer

Diagnóstico:

Fase de tratamento no momento da coleta de dados:

( ) 1ª internação para diagnóstico

( ) internação para seguimento de tratamento

( ) internação para tratamento de recidiva

Tempo de tratamento em anos:

Vínculo: ( ) SUS ( ) Convênio

#### 1. Identificação do cuidador

---

Data de nascimento:

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro. Qual? ( ) Prefiro não dizer

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

( ) União estável ( ) Com companheiro

Vínculo de relação com o paciente: \_\_\_\_\_

#### 2. Condições socioeconômicas

---

##### Educação

---

Escolaridade: ( ) Não alfabetizado

( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo

( ) Pós-graduação

Cursando: ( ) Sim ( ) Não

##### Trabalho

---

Profissão: Renda: R\$

Vínculo Empregatício: ( ) CLT ( ) Autônomo/MEI ( ) Estatutário ( ) Informal

( ) Produtor rural ( ) Jovem aprendiz ( ) Nunca trabalhou

( ) Desempregado. Saída ocorreu relacionada ao adoecimento? ( ) Sim ( ) Não

##### Renda Familiar

---

Renda: R\$

- Origem da renda: ( ) Trabalho formal (Vínculo CLT e /ou estatutário)  
( ) Trabalho como MEI/ Autônomo  
( ) Trabalho informal  
( ) Renda oriunda de programas/benefícios sociais  
( ) Renda oriunda de benefícios previdenciários  
( ) Renda oriunda da ajuda eventual de terceiros  
( ) Seguro-Desemprego

### **Acesso a Direitos Sociais e Benefícios Previdenciários**

---

- Benefício de Prestação Continuada - BPC/LOAS  
( ) Solicitação em andamento ( ) Deferido ( ) Indeferido  
Programas sociais de complementação de renda  
( ) Em acesso ( ) Em andamento  
( ) Auxílio-doença  
( ) Aposentadoria por invalidez  
( ) Aposentadoria por idade  
( ) Aposentadoria por tempo de contribuição  
( ) Pensão por morte  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

### **Acesso à Justiça**

---

- Forma de acesso: ( ) DPE ( ) DPU ( ) Advogado particular ( ) Assessoria de OSC  
( ) Nunca utilizou ( ) Utilizou, mas não sabe forma de acesso ( ) Não soube informar

- Tipo de demanda:  
( ) Medicamento  
( ) Transporte  
( ) BPC  
( ) Benefícios previdenciários  
( ) Exames/Procedimentos/Internação  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

### **Condições de Habitação e Saneamento**

---

- Procedência:  
Zona: ( ) Urbana ( ) Rural  
Distância do Hospital em Km: \_\_\_\_\_

- Moradia  
( ) Casa ( ) Apartamento  
( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Área verde/ irregular  
( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista ( ) Outros \_\_\_\_\_

### **Abastecimento de água**

- ( ) Água encanada ( ) Poço individual ( ) Poço coletivo

### **Luz elétrica**

- ( ) Possui ( ) Não possui ( ) Outros

### **Infra-estrutura sanitária/hidráulica**



Possui sistema de esgoto: ( ) Sim ( ) Não  
Banheiro: ( ) Dentro de casa ( ) Fora de casa

### Território

---

Oferece situação de risco: ( ) Sim ( ) Não  
( ) Desmoronamento ( ) Alagamento ( ) Violência urbana ( ) Acessibilidade restrita  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 3. Composição familiar

---

	Vínculo	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda

### 4. Comportamentos, estilos de vida e saúde

---

Uso de psicofármacos. ( ) Não Sim: ( ) anterior ao diagnóstico ( ) posterior ao diagnóstico

Uso de substância psicoativa. ( ) Não  
Sim: ( ) anterior ao diagnóstico ( ) posterior ao diagnóstico

Uso de tabaco. ( ) Não Sim: ( ) anterior ao diagnóstico ( ) posterior ao diagnóstico

Uso de álcool. ( ) Não Sim: ( ) anterior ao diagnóstico ( ) posterior ao diagnóstico  
Frequência: ( ) todos os dias ( ) mais que uma vez por semana ( ) uma vez por semana ( ) esporádico/ menos que 1x por semana

Acompanhamento de Saúde Mental. ( ) Não  
Sim: ( ) anterior ao diagnóstico ( ) posterior ao diagnóstico

Se você identificar alterações físicas e/ou emocionais, consegue buscar atendimento de saúde?

( ) Sim  
( ) Não

Você encontra dificuldades. Quais?

( ) Falta de tempo  
( ) Falta de motivação

( ) Dificil acesso  
( ) Outros.

## 5. Rede de apoio social

---

- Secretaria de Saúde    Secretaria de Habitação    Defensoria    Ministério Público
- Conselho Tutelar    Vizinhaça    Escola    Transporte
- Posto de Saúde    CRAS    CREAS    PSF
- Hospital de Origem    HCPA    TFD    OSC
- Associações de moradores e/ou religiosas

Você possui alguém para compartilhar os sentimentos e preocupações implicados a partir do diagnóstico:

- Sim,      Quem é esta pessoa: \_\_\_\_\_
- Não

Você possui alguém para compartilhar as informações e decisões implicados a partir do diagnóstico:

- Sim,      Quem é esta pessoa: \_\_\_\_\_
- Não

Você possui alguém para compartilhar o cuidado fora do ambiente hospitalar:

- Sim,      Quem é esta pessoa: \_\_\_\_\_
- Não

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUALITATIVO

Considerando a sua experiência enquanto cuidador na Unidade de Oncologia Pediátrica:

1. O que você entende por exercer o papel de cuidador?
2. Quais os sentimentos vivenciados a partir do diagnóstico?
3. Em relação ao seu contexto familiar, você identifica mudanças após o diagnóstico? Quais são elas?
4. Em relação à Unidade (3º leste).  
Quais as facilidades que você encontra para exercer o cuidado?  
E quais as dificuldades encontradas?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTE  
CUIDADOR FAMILIAR - INSTRUMENTO DE COLETA QUANTITATIVO

Título do Projeto: **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL DO  
CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO EM UMA UNIDADE  
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o perfil sociodemográfico e psicossocial dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você aceitar a participação, os seguintes procedimentos serão efetuados: será aplicado pelo pesquisador um questionário sobre Composição familiar; Condições socioeconômicas; Comportamentos, estilos de vida e saúde; Rede de apoio social, por meio de uma entrevista com duração aproximada de trinta minutos, realizada preferencialmente na sala de reuniões localizada no terceiro leste da oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, considerando que o tema abordado nesta pesquisa é capaz de provocar emoções, bem como o tempo implicado nesta entrevista. Ocorrendo qualquer desconforto é possível a realização do encaminhamento para atendimento especializado. Caso você deseje, poderá interromper a participação na pesquisa a qualquer tempo. Os possíveis benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa, não são imediatos, entretanto, os dados contribuirão para o acúmulo de conhecimento da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica, com a possibilidade de qualificar o atendimento prestado aos usuários e familiares, assim como, a realização de estudos futuros a partir das informações coletadas.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você realize a decisão de não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não

terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Me. Geneviève Lopes Pedebos, pelo telefone (51) 3359 8305, com a pesquisadora Alessandra Martins Digo, pelo telefone (51) 3359.8722, com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 99556.5336, através do e-mail: [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou presencialmente na Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma ficando em posse do/a participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Nome

do pesquisador que aplicou o Termo: \_\_\_\_\_ Assinatura do

pesquisador: \_\_\_\_\_ Local e Data:

\_\_\_\_\_

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTE  
CUIDADOR FAMILIAR - INSTRUMENTO DE COLETA QUALITATIVO

Título do Projeto: **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL DO  
CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO EM UMA UNIDADE  
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o perfil sociodemográfico e psicossocial dos cuidadores familiares de pacientes em tratamento na unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você aceitar a participação, os seguintes procedimentos serão efetuados: uma entrevista composta por quatro questões abertas aplicadas pelo pesquisador, relacionadas a sua experiência enquanto cuidador, com duração aproximada de trinta minutos, realizada preferencialmente na sala de reuniões localizada no terceiro leste da oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As entrevistas realizadas serão gravadas para posterior transcrição.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, considerando que o tema abordado nesta pesquisa é capaz de provocar emoções, bem como o tempo implicado nesta entrevista. Ocorrendo qualquer desconforto é possível a realização do encaminhamento para atendimento especializado. Caso você deseje, poderá interromper a participação na pesquisa a qualquer tempo. Os possíveis benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa, não são imediatos, entretanto, os dados contribuirão para o acúmulo de conhecimento da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica, com a possibilidade de qualificar o atendimento prestado aos usuários e familiares, assim como, a realização de estudos futuros a partir das informações coletadas.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você realize a decisão de não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Os dados coletados

durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Me. Geneviève Lopes Pedebos, pelo telefone (51) 3359 8305, com a pesquisadora Alessandra Martins Digo, pelo telefone (51) 3359.8722, com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 99556.5336, através do e-mail: [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou presencialmente na Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma ficando em posse do/a participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Nome

do pesquisador que aplicou o Termo: \_\_\_\_\_ Assinatura do

pesquisador: \_\_\_\_\_ Local e Data:

\_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1- ORIENTAÇÃO PARA ENVIO E APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS**

#### **REVISTA SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE**

A Revista *Serviço Social & Sociedade* (Qualis A1) é uma publicação on-line quadrimestral da Cortez Editora publicada ininterruptamente desde 1979, constituindo-se em um espaço de manifestação de questões do Serviço Social e das Ciências Humanas e Sociais, da teoria social e das políticas públicas e de temas da realidade brasileira e mundial.

Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou ideias preconceituosas ou que expressem pontos de vista incompatíveis com a filosofia de trabalho do Conselho Editorial ou da Cortez Editora.

Os conceitos e as informações contidas nos textos e publicados na Revista *Serviço Social & Sociedade* são de inteira responsabilidade do(a) autor(a), não refletindo necessariamente o pensamento do Conselho Editorial da Revista ou da Cortez Editora.

A estrutura da Revista é aberta, possibilitando a apresentação de artigos resultantes de pesquisas, entrevistas e resenhas.

A Revista on-line tem acesso aberto e gratuito e, para que ela continue dessa forma com acesso ao conhecimento para todos e todas, comunicamos que a partir do número 141, os(as) autores(as), cujo artigo foi avaliado e aprovado para publicação, deverão contribuir com o valor de R\$480,00 (quatrocentos e oitenta reais) ou \$ 100.00 (cem dólares). Esse valor será usado para cobrir os custos dos processos editoriais: preparação de texto, revisão linguístico-textual, revisão das normas ABNT, diagramação, conversão XML e editoração em geral. Além disso, caso seu artigo seja selecionado para ser publicado em idioma estrangeiro (inglês ou espanhol), deverá ser acrescentado o valor de R\$18,00 (dezoito reais) ou \$ 4.00 (quatro dólares) por lauda traduzida (entende-se por 1 lauda = 1.400 caracteres).



O(A) autor(a), ao receber o comunicado do Departamento Editorial de que seu artigo foi aprovado para publicação, terá o prazo de 7 (sete) dias corridos para efetuar o pagamento na conta informada pela Cortez Editora. No caso de não pagamento do valor do custo editorial até a data estipulada, o artigo não mais fará parte da edição da Revista.

### **Forma e preparação de manuscritos**

Desde janeiro de 2016, a Revista *Serviço Social & Sociedade* opera exclusivamente pelo Sistema SciELO de Publicação, que utiliza o Open Journal System como suporte de gerenciamento eletrônico e publicação de periódicos científicos. Dessa forma, todo o processo de captação e arbitragem dos artigos passa necessariamente por essa plataforma eletrônica. Cada autor(a) deverá se registrar no sistema *Submission* e submeter seus trabalhos para apreciação do Comitê Editorial, podendo, inclusive, acompanhar o processo de avaliação de seu texto a partir de seu login e senha. O acesso ao sistema de cadastro é feita a partir do link: <http://submission.scielo.br/index.php/sssoc/login>

Após o registro com login e senha, o(a) autor(a) estará apto a submeter seu artigo para avaliação dos pareceristas e do Conselho Editorial.

O texto, recebido apenas por meio da plataforma SciELO, é submetido ao sistema de avaliação duplo-cego de pareceristas *ad hoc* especializados. Esses pareceres são encaminhados para o Comitê Editorial previamente designado para cada número específico da Revista, que avalia cada parecer e artigo e define quais artigos compõem o referido número. Essa decisão ocorre em reunião quadrimestral do Conselho Editorial.

### **CONDIÇÕES PARA A SUBMISSÃO**

Ao submeter um trabalho ao periódico, os(as) autores(as) devem ler, aceitar e marcar como realizada cada condição para a submissão. A lista de condições

também é apresentada em Diretrizes para Autores(as), na página *Sobre o Periódico*. Os itens são:

1. O(s) nome(s) dos(as) autores(as) estão devidamente omitidos ao longo do texto (requisito para análise duplo-cega);
2. A contribuição é original e inédita, ou seja, não está sendo avaliada para publicação por outro periódico;
3. O arquivo da submissão está em formato Word. O texto está em espaço 1,5, usa uma fonte de 12 pontos Arial ou Times New Roman;
4. No momento do cadastro no sistema, todos(as) os (as) autores(as) devem informar seu ORCID, sua qualificação, nome da instituição, bem como da faculdade e do departamento ao qual estão vinculados e e-mail para contato. Essas informações não devem aparecer no artigo (vide item 1);
5. Apresenta título (conciso e informativo, com no máximo de 100 caracteres com espaço). O título deve estar em caixa alta e baixa, ou seja, primeira letra em maiúscula e as demais em minúscula;
6. O título deve estar nos idiomas português ou espanhol e inglês. O título traduzido para o inglês deve vir logo abaixo do título em português ou espanhol;
7. Apresenta em português ou espanhol e em inglês resumo com no máximo 500 caracteres com espaço e de 3 a 6 palavras-chave;
8. O volume total de texto não ultrapassa 40 mil caracteres com espaço, contando desde o título até a última referência bibliográfica;
9. O artigo não apresenta mais que 3 autores(as);
10. As referências bibliográficas estão no final do artigo em ordem alfabética, contendo *apenas as obras que tenham sido referidas ao longo do texto*, e não as obras que serviram para simples consulta. Devem estar de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);

11. No caso de textos resultantes de pesquisas com seres humanos, estes devem ter sido aprovados pelo Comitê de Ética ou órgão similar, mediante apresentação de comprovação;

12. Declara estar ciente de que, em caso de aprovação do texto, terá até 7 dias corridos para efetuar o pagamento da taxa de publicação;

13. Declara estar ciente de que, quando iniciar o processo de revisão do texto aprovado, o(a) autor(a) terá até 3 dias para responder às dúvidas/pendências, a contar da data do envio do e-mail por parte do Departamento Editorial solicitando a intervenção do(a) autor(a). Em caso de descumprimento do prazo, o artigo não será publicado;

14. Declara estar ciente de que a inobservância de algum dos itens acima poderá implicar a exclusão da submissão do texto.

### **Direitos Autorais**

1. A simples remessa de originais para avaliação, em caso de aprovação, já implica autorização para publicação, bem como a comercialização pela editora;

2. O *copyright* dos artigos publicados pertence aos(às) autores(as), e os direitos autorais de cada edição pertencem à Cortez Editora. Portanto, caso os(as) autores(as) queiram republicar seus artigos em coletâneas ou outros periódicos, basta mencionar a primeira publicação na *Revista Serviço Social & Sociedade*;

3. Caso a Editora decida pela tiragem impressa de um número específico da Revista, os(as) autores(as), cujos artigos foram publicados naquela edição, serão informados e receberão 2 exemplares a título de direitos autorais, no caso de um(a) único(a) autor(a) por artigo. Sendo dois (duas) ou três autores(as), terão direito a 1 exemplar cada um(a). Os exemplares serão enviados a um único endereço, cabendo ao(à) autor(a) que os recebeu encaminhá-los aos(às) demais autores(as).

## ANEXO 2 - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

#### Carta de Aprovação

#### Projeto

2021/0661

#### Pesquisadores:

**GENEVIÈVE LOPES PEDEBOS**

ALESSANDRA MARTINS DIOGO

THAIS CAPIVERDE CARINI

**Número de Participantes:** 60

**Título:** PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

27/04/2022



Assinado digitalmente por:  
**PATRICIA ASHTON PROLLA**

DIRETORIA DE PESQUISA  
03/05/2022 15:05:52

<https://portal.ufrgs.br/pesquisa/publicacao/cadastros/protocolos/conferencia/Arquivo.html?ca=daeq12115812>