



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ

**CONVIVÊNCIA COM O CÂNCER PEDIÁTRICO: O IMPACTO
PSICOSSOCIAL NOS FAMILIARES CUIDADORES**

IMPERATRIZ

2020

NAYARAKAROLINE DE SOUSA SÁ

**CONVIVÊNCIA COM O CÂNCER PEDIÁTRICO: O IMPACTO
PSICOSSOCIAL NOS FAMILIARES CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da UFMA/Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Esp. Danielly Nunes de Matos

Co-Orientador(a): Esp. Maria Tereza Ferreira Albuquerque

IMPERATRIZ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sá, Nayara Karoline de Sousa.

Convivência com o câncer pediátrico: o impacto psicossocial nos familiares cuidadores / Nayara Karoline de Sousa Sá. - 2020.

33 f.

Coorientador(a): Maria Tereza Ferreira Albuquerque.

Orientador(a): Danielly Nunes de Matos.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2020.

1. Criança. 2. Familiar cuidador. 3. Impacto psicossocial. 4. Oncologia. I. Albuquerque, Maria Tereza Ferreira. II. Matos, Danielly Nunes de. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Nayara Karoline de Sousa Sá

Título do TCC: Convivência com o câncer pediátrico: o impacto psicossocial nos cuidadores familiares

Orientador: Danielly Nunes de Matos

Co-orientador: Maria Tereza Ferreira Albuquerque

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
 Nome:
 Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
 Nome:
 Instituição:

Presidente: Assinatura:
 Nome:
 Instituição:

AGRADECIMENTOS

Àquele que detém todo o poder e sabedoria, que é fonte de graça e misericórdia, que é o amigo fiel e meu zeloso companheiro; a Ti Deus, minha eterna gratidão.

Aos meu amados pais, José Maria V. Sá e Aldaci de S.S Sá, que me deram a vida e desde então se sacrificam para me darem o melhor, que são meus maiores incentivadores e me amam incondicionalmente.

À minha família, que mesmo não compreendendo a caminhada sacrificante, me acalenta e me impulsa a conquistar os objetivos.

Ao meu noivo, Ozias Silva da Paz, que continuou me amando e me compreendendo mesmo após longos períodos de ausência.

Aos meus orientadores, Danielly Nunes de Matos e Maria Tereza Ferreira Albuquerque, que me auxiliaram no desenvolvimento desse trabalho, enriquecendo-o com suas valiosas contribuições científicas.

À equipe da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital São Rafael, em especial as funcionárias Késia e Adrielly, pelo acolhimento e auxílio durante a coleta de dados.

Aos entrevistados, que disponibilizaram tempo e sentimento para me mostrar uma vida repleta de esperança.

RESUMO

Introdução: O câncer é uma enfermidade da família, pois sentimentos de angústia, estresse e sofrimento pela presença da doença são compartilhados entre parente e paciente. **Objetivo:** analisar o impacto promovido pelo diagnóstico e tratamento do câncer pediátrico na qualidade de vida dos familiares cuidadores. **Métodos:** Pesquisa exploratória, transversal e quantitativa descritiva desenvolvida entre abril de 2019 a março de 2020, com 47 cuidadores familiares de crianças com câncer da Unidade de Oncologia Pediátrica de um hospital da cidade de Imperatriz – Maranhão. Os dados foram obtidos através do questionário sociodemográfico, da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e da Avaliação da Reação do Cuidador e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o Teste exato de Fisher e a correlação de Spearman com auxílio do programa *Software Statistical Package for Social Sciences* para *Windows*. **Resultados:** Dentre os pesquisados, 70,2% dos responsáveis pela cuidado eram as mães. A maioria (51,1%) precisou abandonar o serviço para dedicar-se à criança doente. Quanto aos sintomas psicológicos, 48,9% apresentaram os sugestivos de ansiedade e 36,2% de depressão. Impacto nas finanças foi identificado em 76,6% da amostra, 93,6% relataram sofrer com mudanças na rotina, porém essa alteração não provocou consequências na saúde pessoal de 72,3% dos cuidadores. Em relação a rede de apoio, 70,2% afirmou ter suporte da família. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento do câncer envolvem desespero, angústia, medo, irritação e sintomas sugestivos de transtornos de humor. Outrossim, modificações na renda familiar, rotina, vida social e profissional são fatores promotores de sobrecarga objetiva.

Palavras-chave: oncologia, criança, impacto psicossocial, familiar cuidador

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a family disease, as feelings of anguish, stress and suffering due to the presence of the disease are shared between relative and patient. **Objective:** to analyze the impact of pediatric cancer diagnosis and treatment on the quality of life of family caregivers. **Methods:** Exploratory, cross-sectional and quantitative descriptive research carried out between April of 2019 and March of 2020, with 47 family caregivers of children with cancer at the Pediatric Oncology Unit of a hospital in the city of Imperatriz - Maranhão. Data were obtained from the sociodemographic questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Evaluation of the Caregiver's Reaction and responsible by means of descriptive and inferential statistics, using Fisher's exact test and Spearman's correlation with the aid of the Software Statistical Package for Social Sciences for Windows program. **Results:** Among the surveyed, 70.2% of those responsible for care were mothers. The majority (51.1%) had to leave their job to dedicate themselves to the sick child. As for psychological symptoms, 48.9% were suggestive of anxiety and 36.2% of depression. Impact on finances was identified in 76.6% of the sample, 93.6% reported suffering from changes in routine, but this change did not cause consequences for the personal health of 72.3% of caregivers. Regarding the support network, 70.2% said they had family support. **Conclusion:** Cancer diagnosis and treatment involve despair, anguish, fear, irritation and symptoms suggestive of mood disorders. Furthermore, changes in family income, routine, social and professional life are factors that promote objective overload.

Keywords: oncology, child, psychosocial impact, family caregiver

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	26
ANEXO B – ATA DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO	28
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA FACIT	31

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: CONVIVÊNCIA COM O CÂNCER PEDIÁTRICO: O IMPACTO PSICOSSOCIAL NOS FAMILIARES CUIDADORES

Autores: Nayara Karoline de Sousa Sá, Bruna Cunha Aires, Maria Tereza Ferreira Albuquerque, Danielly Nunes de Matos

Status: Publicado

Revista: Facit Business and Technology Journal

ISSN: 2526-4281

Fator de Impacto: Qualis B1

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônico-degenerativa, resultante da ruptura dos mecanismos reguladores da divisão celular. Está diretamente vinculado a uma variedade de causas intrínsecas ou extrínsecas ao organismo. Na criança, as alterações esporádicas e espontâneas nos genes (mutações) são responsáveis por desencadear 90% a 95% dos casos e o restante está ligado a questões hereditárias e síndromes genéticas. (Gómez-Mercado *et al.*, 2020, Barbosa *et al.*, 2019, Oliveira, Sousa, 2017).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), no mundo, por ano são identificados mais de 300 mil novos casos de câncer pediátrico. E nos países em desenvolvimento, há quatro vezes mais chances de morte pela enfermidade que nos desenvolvidos; devido à ausência de informações em relação aos sinais e sintomas de suspeita, retardo no diagnóstico, abandono do tratamento por dificuldades financeiras e falta de treinamento qualificado dos profissionais da atenção básica. No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022, é de 8460 ocorrências de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos de idade, sendo as regiões sudeste e nordeste as que apresentam os maiores índices (INCA, 2019; OMS/OPAS, 2018; SBP, 2017).

O câncer configura mais que uma dor física, ele é a própria representação da dor emocional; porque induz pensamentos constantes a respeito da incurabilidade e morte e desencadeia frustração frente à possibilidade de interrupção dos sonhos, desejos, ambições e realizações (Aziza *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2017). É uma enfermidade da família, visto que sentimentos de angústia, estresse e sofrimento pela presença da doença são compartilhados entre parente e paciente (Caprini; Motta, 2017; Oliveira *et al.*, 2018). Essas reações são exacerbadas no familiar cuidador, pois é esse que por possuir um relacionamento pessoal significativo, negligenciou as próprias necessidades e vontades em prol do doente e decidiu fornecer ampla assistência física, afetiva, social e financeira (Borges *et al.*, 2017).

Diante das modificações familiares ocorridas após o diagnóstico e início do tratamento, a vivência do luto antecipatório nos parentes da criança é evidente. Não apenas relacionada à sensação da possibilidade de fracasso terapêutico e morte iminente, mas também às outras perdas associadas ao processo cancerígeno; como as alterações do cotidiano; o afastamento da mãe dos demais filhos, já que normalmente é ela quem assume o papel de principal cuidador; o desajuste de questões financeiras, devido ao aumento nos gastos com o tratamento; o abandono da atividade laboral, para manter dedicação exclusiva ao filho doente; o distanciamento do ciclo de amizades; a redução do sono, a fim de manter-se disponível ao

enfermo e a privação do conforto do lar e do convívio com o cônjuge, devido à permanência no hospital. A criança também pode experimentar o luto através da separação dos aspectos normais da rotina – faltas na escola, restrição de brincadeiras e amigos – além da perda do corpo saudável (Marques, 2017; Sharp *et al.*, 2017; Velandia, Moreno, 2018; Marques *et al.*, 2018).

É sabido que o processo de cuidado depende fundamentalmente da família. Contudo, o sofrimento do paciente, junto à desesperança, a impotência e ao medo do desconhecido, provocam nos familiares sentimento de tristeza e culpa, insônia, isolamento social, ansiedade, depressão e até mesmo de transtornos psicossomáticos como alergias e dores físicas; o que intensifica a angústia da criança, abrevia o bem estar, prejudica diretamente a forma como a doença é enfrentada e a positividade do tratamento (Tillery *et al.*, 2019; Sá *et al.*, 2019; Caprini, Mota, 2017; Marques, 2017).

Considerando que a sobrecarga do familiar cuidador interfere diretamente na qualidade de vida da díade paciente-cuidador, cumpre destacar como objetivo desse trabalho: analisar o impacto promovido pelo diagnóstico e tratamento do câncer pediátrico na qualidade de vida dos familiares cuidadores.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa descritiva e recorte transversal, realizada em uma unidade pública de oncologia pediátrica localizada na cidade de Imperatriz – Maranhão no período de abril de 2019 a março de 2020. O estudo foi fundamentado nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CAAE nº 08534818.0.0000.5087).

Participantes da pesquisa

Os indivíduos foram selecionados por meio de amostragem por conveniência e a amostra foi composta por 47 cuidadores familiares de crianças diagnosticadas com câncer em regime de tratamento ambulatorial ou internação hospitalar. O cálculo amostral foi baseado nos 88 atendimentos realizados desde a implantação do serviço até início da coleta, totalizando 72 participantes. Porém, devido a pandemia do Covid -19, não foi possível concluir a coleta.

Os critérios de elegibilidade do cuidador incluíram o parentesco com o paciente diagnosticado e moradia conjunta com este, além da identificação como cuidador principal; o adequado grau de comunicação e compreensão do diálogo e o consentimento espontâneo e formal, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os que se recusaram a assinar o TCLE foram excluídos e aqueles com diagnóstico prévio de ansiedade e/ou depressão não foram incluídos no estudo.

Instrumentos

Para a realização da pesquisa foram utilizados os instrumentos: a Avaliação da Reação do Cuidador (CRA), a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) e o questionário de dados sociodemográficos.

O CRA é um instrumento validado e adaptado para o Brasil, utilizado para avaliar os sentimentos dos cuidadores em relação ao cuidados prestados aos portadores de doenças crônicas graves. Consiste em 24 itens agrupados em 5 dimensões: autoestima do cuidador (7 itens), falta de suporte familiar (5 itens), impacto nas finanças (3 itens), impacto no cotidiano (5 itens) e impacto na saúde do cuidador (4 itens). A versão para uso em cuidadores de pacientes oncológicos teve o número total de itens reduzido a 23, com 1 item excluído da dimensão autoestima. Cada questão é classificada com base em uma escala de 5 pontos do tipo Likert, na qual os extremos são *discordo totalmente* e *concordo plenamente*. Os itens das subescalas, exceto a da autoestima, são expressos em sentido negativo; ou seja, pontuações maiores estão relacionadas a maior sobrecarga (Busatta *et al.*, 2014; Pereira, Soares, 2011). As perguntas 3,7,12,13,15 e 18 têm seu valor atribuído de forma invertida. Para obtenção da pontuação total de cada dimensão, aplicou-se a média aritmética dos itens de cada subescala (Petřinec *et al.*, 2016).

A HAD, foi criada por Zigmond e Snaith em 1983 para identificar sintomas de ansiedade e depressão. Contém 14 itens, sete voltados para depressão e sete para ansiedade, que abordam sintomas somáticos e psicológicos. A escala de resposta se alterna entre 0 e 3 pontos, com soma que varia de 0 a 21 pontos para cada um dos transtornos triados. Valores maiores ou iguais a 9 pontos em cada escala HAD-Ansiedade e HAD- depressão, elevam a possibilidade de desenvolvimento de ansiedade e depressão (Marcolino *et al.*, 2007).

O questionário com os dados sociodemográficos incluía as variáveis idade, grau de parentesco, estado civil, participação econômica, renda mensal familiar e nível de escolaridade.

Essas usadas com o intuito de avaliar a influência na sobrecarga e nos sintomas de ansiedade e depressão do cuidador principal.

Os instrumentos foram preenchidos pelo entrevistador a partir da análise dos sentimentos empregados nas respostas dadas pelos entrevistados. As entrevistas foram realizadas em espaço reservado, na ausência da criança e tiveram duração média de 15 minutos. Nenhum dos cuidadores mostrou-se interessado em retirar-se do estudo, porém 2 negaram a participação no estudo.

Análise de dados

Os dados coletados por meio dos instrumentos CRA e HAD foram processados e analisados segundo as normas autorais. Posteriormente, os dados gerados em todo os instrumentos, juntamente com os dados socioeconômicos, foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, calculando-se frequência relativa, frequência absoluta e testes estatísticos (Teste exato de Fisher) e correlação de Spearman com auxílio do programa *Software Statistical Package for Social Sciences para Windows* (SPSS – versão 20), sendo adotado o intervalo de confiança de 95,0 % e um nível de significância de 5,0 % ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os resultados obtidos são decorrentes da análise dos instrumentos de coleta de dados aplicados aos 47 cuidadores familiares de crianças com doença oncológica.

Sobre a caracterização sociodemográfica da amostra, a tabela 1 exhibe majoritariedade feminina (87,2 %); sendo as mães, as principais responsáveis pela prática do cuidado, representando 70,2% dos participantes da pesquisa. A idade dos cuidadores familiares varia entre 18 e 69 anos, com maioria englobada na faixa etária de 30 a 41 anos (46,8 %). Mais da metade dos entrevistados compunha uma família nuclear e ampliada, com 48,9% casados e 19,1% em união estável. Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes não concluiu os ciclos da educação básica, 38,3% cursaram o ensino fundamental completo, enquanto que 36,2% e 4,3 % não finalizaram o ensino fundamental e médio, respectivamente. Quanto à participação econômica do familiar cuidador, verificou-se que a maioria (51,1%) precisou abandonar o serviço para se dedicar aos cuidados da criança e 9% nunca trabalhou. Este resultado desencadeia consequências importantes no que se refere ao rendimento financeiro, no

qual 70,2% das famílias vivem com renda per capita menor que um salário mínimo; 27,7% com 1 salário mínimo e apenas 2,1% com 2 salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica do familiar cuidador de crianças com câncer

Cuidador	N	%
Sexo biológico		
Feminino	41	87,2
Masculino	6	12,8
Faixa etária		
18 – 29	14	29,8
30 – 41	22	46,8
42 – 53	10	21,3
60-69	1	2,1
Estado civil		
Solteiro(a)	14	29,8
Casado(a)	23	48,9
Separado(a)/Divorciado(a)	1	2,1
União estável	9	19,1
Escolaridade		
Fundamental incompleto	17	36,2
Fundamental completo	18	38,3
Médio incompleto	2	4,3
Médio completo	9	19,1
Superior completo	1	2,1
Familiar cuidador		
Mãe	33	70,2
Pai	6	12,8
Avó/Avô	5	10,6
Tia/Tio	3	6,4
Participação econômica		
Nunca trabalhei	9	19,1
Abandonei o trabalho pra cuidar da criança	24	51,1
Trabalho e sou independente financeiramente	4	8,5
Trabalho e sou responsável pelo sustento da minha família	10	21,3

Renda per capita		
Menor que um salário mínimo	33	70,2
Um salário mínimo	13	27,7
Dois salários mínimos	1	2,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A respeito das alterações que impactaram a qualidade de vida dos cuidadores familiares, o estudo apontou que 48,9% e 36,2% foram identificados com sintomas psicológicos de ansiedade e depressão (escore ≥ 9 na HAD), respectivamente. Os cuidadores que mais expressaram manifestações ansiosas foram os avôs/avós (60%) seguidos dos pais (50%) e mães (48,5%). As características depressivas foram mais evidentes no grupo de avôs/avós (60%) e no das mães (39,4%) (Tabela 2). No entanto, todos os participantes da pesquisa (n=47/100%) relataram vivenciar uma experiência positiva ao cuidar do familiar com câncer, sendo classificados com autoestima elevada, conforme avaliação da subescala *Auto estima* do instrumento CRA.

A tabela 3 revela que 43,5% dos familiares cuidadores com sintomas indicativos de distúrbio de ansiedade foram expostos ao diagnóstico da criança/adolescente no intervalo de tempo de 1 a 6 meses e 26,1% no período que compreende 1 a 4 anos. A distribuição bimodal no tempo do diagnóstico se repete com os cuidadores que descreveram indícios de distúrbio de humor depressivo, 41,2% deles receberam a notícia da doença há mais de 1 mês e menos de 6 meses e 35,3% há mais de 1 ano e menos de 4 anos.

Tabela 2. Associação entre sintomas de ansiedade e depressão e o familiar cuidador.

	Familiar cuidador				Total	p-valor
	Mãe	Pai	Avó/Avô	Tia/Tio		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ansiedade (HAD)						0,909 ^a
Sem ansiedade	17 (51,5%)	3 (50%)	2 (40%)	2 (66,7%)	24 (51,1%)	
Com ansiedade	16 (48,5)	3 (50%)	3 (60%)	1 (33,3%)	23 (48,9%)	
Depressão (HAD)						0,188 ^a
Sem depressão	20 (60,6%)	6 (100%)	2 (40%)	2 (66,7%)	30 (63,8%)	
Com depressão	13 (39,4%)	0 (0%)	3 (60%)	1 (33,3%)	17 (36,2%)	

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

^aTeste Qui-quadrado

Tabela 3. Associação do Questionário HAD e tempo de diagnóstico

	HAD				Total		p-valor
	Com ansiedade		Sem ansiedade		n	%	
	n	%	N	%			
Tempo de diagnóstico							0,036^b
Menos de 1 mês	1	4,3%	0	0,0%	1	2,1%	
De 1 mês a 6 meses	10	43,5%	6	25,0%	16	34,0%	
De 7 a 11 meses	4	17,4%	3	12,5%	7	14,9%	
De 1 a 4 anos	6	26,1%	14	58,3%	20	42,6%	
De 5 a 10 anos	2	8,7%	1	4,2%	3	6,4%	
	HAD				Total		p-valor
	Com depressão		Sem depressão		n	%	
	n	%	N	%			
Tempo de diagnóstico							0,837^b
Menos de 1 mês	0	0,0%	1	3,3%	1	2,1%	
De 1 mês a 6 meses	7	41,2%	9	30,0%	16	34,0%	
De 7 a 11 meses	3	17,6%	4	13,3%	7	14,9%	
De 1 a 4 anos	6	35,3%	14	46,7%	20	42,6%	
De 5 a 10 anos	1	5,9%	2	6,7%	3	6,4%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A sobrecarga objetiva do membro da família responsável pela assistência é mostrada na tabela 4. O impacto que as diversas condições médicas causam na vida financeira do cuidador foi percebido por 76,6 % da amostra. Quase que a totalidade (93,6%) relatou que a inclusão de tarefas adicionais necessárias ao cuidado da criança/adolescente com câncer afeta a própria rotina, a vida social e profissional. Apesar disso, 72,3% dos familiares negaram que o tempo dedicado ao tratamento do doente interferiu na saúde pessoal. Quanto a rede de apoio, a maioria dos estudados (70,2%) informou que os parentes trabalham em conjunto para recuperação da saúde do paciente.

Tabela 4. Associação entre a sobrecarga física e mental e o familiar cuidador

	Familiar cuidador				Total n (%)	p-valor
	Mãe	Pai	Avó/Avô	Tia/Tio		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Impacto familiar						0,588 ^a
Pouco impacto	25 (75,8%)	3 (50%)	3 (60%)	2 (66,7%)	33 (70,2%)	
Muito impacto	8 (24,2%)	3 (50%)	2 (40%)	1 (33,3%)	14 (29,8%)	
Impacto financeiro						0,023 ^a
Pouco impacto	4 (12,1%)	4 (66,7%)	2 (40%)	1 (33,3%)	11 (23,4%)	
Muito impacto	29 (87,9%)	2 (33,3%)	3 (60%)	2 (66,7%)	36 (76,6%)	
Impacto cotidiano						0,538 ^a
Pouco impacto	2 (6,1%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	3 (6,4%)	
Muito impacto	31 (93,9%)	6 (100%)	4 (80%)	3 (100%)	44 (93,6%)	
Impacto na saúde						0,535 ^a
Pouco impacto	22 (66,7%)	5 (83,3%)	4 (80%)	3 (100%)	34 (72,3%)	
Muito impacto	11 (33,3%)	1 (16,7%)	1 (20%)	0 (0%)	13 (27,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

^aTeste Qui-quadrado

Para compreender a relação existente entre a sobrecarga física e emocional percebida pelo cuidador e a variável socioeconômica utilizou-se o coeficiente de correlações de Spearman. A pesquisa revelou que a participação econômica do familiar se correlaciona significativamente ($p < 0,05$) e no sentido inverso com a ansiedade. Com a depressão e com o impacto econômico, a relação continua inversa mas é altamente significativa ($p < 0,01$). Ainda sobre as variáveis de estado de humor, percebeu-se que estavam altamente relacionadas entre si; além, de se correlacionarem com a variável impacto na saúde. Encontrou-se também, correlação significativa entre a renda per capita e o impacto familiar (tabela 5).

Tabela 5. Correlação entre condição financeira e sobrecarga física e emocional

	Renda per capita	Participação econômica	Ansiedade	Depressão
Renda per capita	1,000	,113	,118	,078
Participação econômica	,113	1,000	-,351*	-,393**
Ansiedade	,118	-,351*	1,000	,592**

Depressão	,078	-,393**	,592**	1,000
Impacto familiar	,371*	-,063	,014	,187
Impacto econômico	-,102	-,452**	,038	,102
Impacto no cotidiano	,169	-,094	,256	,197
Impacto na saúde	,207	-,106	,346*	,326*

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

*A correlação de Spearman é significativa no nível 0,05.

**A correlação de Spearman é altamente significativa no nível 0,01.

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa constataram que as mulheres são as que assumem diretamente a responsabilidade de suprir as necessidades emocionais da criança com câncer, portanto, estão mais sujeitas à sobrecarga e às implicações psicológicas provocadas pela doença. Resultado ratificado por Silva *et al.* (2019) que em pesquisa verificaram a prevalência do sexo feminino na assistência direta à criança e apontaram o fato a questões históricas e culturais que associam o comportamento protetor e gentil da mulher à prática do cuidado. Desse grupo, a figura materna é identificada como a cuidadora principal. Dado que se assemelha ao encontrado em estudos realizados em serviços de oncologia de municípios das regiões Sudeste, Sul e Norte do Brasil (De Paula *et al.*, 2019; Mutti *et al.*, 2018; Benedetti *et al.*, 2015). A mãe acredita ser a melhor pessoa para oferecer segurança, carinho e conforto ao filho doente, fato que justifica a participação predominante na pesquisa (Nunes *et al.*, 2017).

A figura da mãe está associada diretamente ao amparo familiar, especialmente quando se trata dos filhos. Sabe-se que a relação conjugal interfere positiva ou negativamente na assistência prestada por essa à criança enferma. A união, a compreensão e o amor entre os parceiros minimiza a tensão vivenciada após o trauma do diagnóstico e/ou durante o tratamento do câncer infantil, permite tomada de decisões conjunta e auxilia no gerenciamento da assistência médica (McDonnell *et al.*, 2019; Salguero *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2018; Rech *et al.*, 2013). O estudo constatou que a maioria tinha um companheiro que partilhava do sofrimento provocado pela doença. Dados semelhantes foram demonstrados por Marques *et al.*, 2018 e Silva *et al.*, 2019, com predominância de família nuclear entre os participantes.

A necessidade de um dos cônjuges assumir o papel de cuidador principal e a sobrecarga decorrente desta ação, contribuem para o abalo da relação matrimonial. A perda de uma parcela significativa do rendimento mensal, acarretada pelo abdicação do emprego para dedicar-se ao restabelecimento da saúde do filho, é uma das possíveis explicações para o maioria das famílias

do estudo sobreviverem com renda per capita inferior a um salário mínimo. Aspectos do estudo em questão foram corroborados por Oliveira *et al.*, 2018, que avaliou cuidadores da região sul da Bahia. Marques *et al.*, 2018 e Marques, 2017, entretanto, encontraram resultados divergentes ao analisar familiares da região norte de Portugal, obtiveram a maioria da amostra pertencente à classe média. É importante ressaltar que o rendimento nominal mensal domiciliar per capita do estado do Maranhão é o menor do país, pouco mais de R\$ 600,00 (IBGE, 2019).

Ao receber a responsabilidade ou voluntariar-se ao cuidado de uma criança com câncer, atrela-se a necessidade de aquisição de conhecimentos específicos da oncologia e o desenvolvimento de habilidades que permitirão uma assistência mais integrada (Salguero *et al.*, 2019). Aziza *et al.*, 2019 concluiu que pais cuidadores com um nível superior de escolaridade tendem a exigir cuidados mais especializados à criança doente, além de possuírem acesso mais facilitado às informações e maior capacidade de processar as mais complexas. Ressalta ainda que a falta de acesso ao conhecimento integral e suporte adequado desencadeiam sintomas característicos de distúrbios psicológicos. Ademais, a baixa escolaridade é um dos fatores que pode interferir na identificação dos primeiros sintomas e conseqüentemente atrasar o diagnóstico (Mutti *et al.*, 2018; Mostert *et al.*, 2007). Mais da metade dos participantes do estudo em questão não conclui o terceiro estágio da educação básica. As análises feitas por Aziza *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2018; Castro *et al.*, 2017; Mostert *et al.*, 2007 mostraram achados concordantes.

O impacto do diagnóstico de câncer, o estresse decorrente do complexo e exaustivo tratamento, o medo do desconhecido, a reorganização familiar atribuída à mudança de rotina e ao acréscimo de gastos e a ausência de acompanhamento psicológico são fatores contribuintes para o desenvolvimento de transtornos de humor. (Salguero *et al.*, 2019; Katapodi *et al.*, 2018; Maia, Maia, 2016). Esse sofrimento psíquico é mais evidente em pais e avós cuidadores. A razão para tal é que os genitores além de possuírem fortes laços afetivos e se encarregarem diretamente pela assistência prestada à prole, sofrem pela possibilidade de ruptura da sequência natural da vida. A angústia dos avós é multiplicada, pois se afligem com a notícia da doença do neto, por presenciarem a dor dos pais da criança e se preocuparem com as emoções dos netos sadios (De paula, 2019; Alves *et al.*, 2016; Mendes-Castillo, Bousso, 2016). É importante ressaltar que no estudo em questão, a ansiedade e a depressão estão significativamente relacionadas. Estudos realizados por Aziza *et al.*, 2019 e Wakefield *et al.* 2014 evidenciaram porcentagem significativa de pais com angústia psicológica e maior suscetibilidade de avós desenvolverem depressão, respectivamente.

A literatura demonstra que os sintomas psíquicos desencadeados na fase aguda de estresse do câncer podem perdurar por anos após o desfecho terapêutico favorável; por vezes, provocando reações emocionais características de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ansiedade crônica (Castro *et al.*, 2017; Ferrazza, *et al.*, 2016; Maia, Maia, 2016). O impacto inicial do diagnóstico é devastador, sacrificante e abala completamente a estrutura emocional e física da família, além de que o recebimento da notícia é considerado o momento mais frágil do processo de adoecer. Estudos realizados por De Paula *et al.*, 2019, Caprini, Motta, 2017; Alves *et al.*, 2016 corroboram dessa premissa. Após a remissão, uma parcela de familiares cuidadores permanecem em estado de tensão, observado mais intensamente durante as visitas aos serviços de saúde para realização de acompanhamento (Castro *et al.*, 2017; Wechsler, 2017). Castro *et al.*, 2016, ao analisar 65 sobreviventes do câncer pediátrico verificou presença de sintomas de TEPT na díade paciente-cuidador após cura da doença.

Além da sobrecarga psicológica, o cuidador familiar está sujeito às consequências objetivas e negativas atreladas ao ato de cuidar. Inclui-se nessa dimensão, as alterações de âmbitos familiar, financeiro, relacionadas à mudança de cotidiano e ao cuidado com a própria saúde. Para Benedetti *et al.*, 2015, a necessidade que o cuidador tem de distanciar-se da própria residência, dos parentes e principalmente dos filhos saudáveis acarreta sentimentos de angústia, culpa, desamparo e ciúmes no binômio pais-filhos. No entanto, o apoio da parentela/amigos funciona como facilitador para a melhoria da qualidade de vida daquele que presta a assistência, no sentido de diminuir o estresse provocado por não cumprimento de algumas funções familiares (Mcdonnell *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2016; Karkow *et al.*, 2015). Mais de 70% dos participantes dessa pesquisa relataram possuir suporte da família estendida. Resultados semelhantes foram percebidos em estudos realizados por Oliveira *et al.*, 2018 e Marques *et al.*, 2017.

O amparo desenvolvido pela rede social de apoio ao cuidador não o impede de sofrer com as alterações que a doença provoca na rotina familiar. A adição de tarefas e o desenvolvimento de habilidades relacionadas a assistência integral, a intensa jornada de atendimentos e a consequente necessidade de realizar deslocamentos a centros oncológicos, muitas vezes, localizados em cidades distantes, as frequentes hospitalizações, a reorganização das tarefas domésticas e a falta de lazer são fatores que aumentam a sobrecarga física do cuidador (Brito *et al.*, 2020; Borges *et al.*, 2017; Maia, Maia, 2016; Pereira, Soares, 2011). O ônus do cuidado foi insuficiente para despertar a percepção dos participantes do estudo a problemas relacionados a própria saúde. A maioria relatou possuir saúde suficiente para atender as necessidades da criança; embora esse poder seja apenas intuitivo. Rubira *et al.*, 2012 ao

analisar 160 cuidadores concluiu que a sobrecarga pode afetar a qualidade da assistência exercida ao doente. Esses resultados são corroborados por Benedetti *et al.*, 2015.

No que se refere ao impacto da doença no item economia, os achados da pesquisa demonstram que as famílias enfrentam mudanças econômicas com o acréscimo de gastos decorrente da especificidade do tratamento e da diminuição da renda familiar, conseqüente ao abandono do serviço por parte de um dos pais para dedicação exclusiva ao filho doente. (Salguero *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2017). Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira *et al.*, 2018. Importante ressaltar que as condições socioeconômicas juntamente com fatores psíquicos e culturais interferem diretamente no acesso aos serviços de saúde e na adesão terapêutica (Hora *et al.*, 2018). Marques *et al.*, 2017 avaliou 83 famílias de crianças com doença oncológica e concluiu que a sobrecarga econômica concomitante com a familiar aumenta o impacto da doença nos irmãos saudáveis. Pela análise das correlações percebeu-se que quanto menor a participação econômica do cuidador na renda familiar, mais sintomas de ansiedade e depressão estes desenvolveram.

CONCLUSÃO

Vivenciar a experiência dolorosa do cuidado ao paciente oncológico desencadeia alterações na saúde do cuidador principal em sentido pleno (físico, mental e social), suficientes para afetar a estrutura familiar e a assistência prestada a criança/adolescente doente. Diante dos resultados obtidos foi possível identificar que o processo de diagnóstico e tratamento envolve sentimentos de desespero, angústia, medo, irritação e sofrimento, além de sintomas mais intensos sugestivos de transtornos de humor - ansiedade e depressão. Outrossim, a sobrecarga objetiva, decorrente da trajetória percorrida pela díade paciente-cuidador, abrange modificações na renda familiar, na rotina, na vida social e profissional, na participação econômica e no apoio da parentela.

É importante ressaltar que o estudo foi realizado em um serviço de oncologia pediátrica, recentemente inaugurado, do município de Imperatriz- MA, portanto, foram encontradas limitações relacionadas ao número reduzido de participantes. A realização futura de estudos com número amostral maior e variáveis distintas poderão auxiliar numa melhor compreensão do impacto que o processo de diagnóstico e tratamento causam no cuidador familiar.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Karine de M. C., CAMASSETTO, Isabel, ALMEIDA, Thayse G. de, TREZZA, Maria C. S. F, SILVA, Jovânia M. de O e, MAGALHÃES, Ana Paula N. de A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. *Texto Contexto Enfermagem*, vol 25, nº 2, 2016.
2. ALVES, Stephanie W. E., UCHOA-FIGUEIREDO, L. R. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, vol.20, n.1, pp. 55-74, jun 2017.
3. AZIZA, Yulanticha D. A., WANG, Shan-Tair, HUANG, Mei-Chih, Unmet supportive care needs and psychological distress among parents of children with cancer in Indonesia. *Psychooncology*, vol 28, nº1, 92-98, jan., 2019.
4. BARBOSA, Isadora M., SALES, Diane S., ARREGI, Miren U., RIGOTTO, Raquel M. Câncer infantojuvenil: relação com os polos de irrigação agrícola no estado do Ceará, Brasil. *Ciência, Saúde coletiva*, vol 24, nº 4, abr 2019.
5. BENEDETTI, Gabriella M. dos S., HIGARASHI, Ieda H., SALES, Catarina A. Vivências de pais/mães de crianças e adolescentes com câncer: uma abordagem fenomenológico-existencial Heideggeriana. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, vol 24, nº 2, 554-62, Abr-Jun, 2015.
6. BORGES, Eliana L., FRANCESCHINI, Juliana, COSTA, Luiza H. D., FERNANDES, Ana Luisa G., JAMNIK, Sérgio, SANTORO, Ilka L. Sobrecarga do cuidador familiar: a sobrecarga de cuidar de pacientes com câncer de pulmão, de acordo com o estágio do câncer e a qualidade de vida do paciente. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, vol.43 no.1 Jan-Feb. 2017.
7. BRITO, Tuanny M., BRAGA, Alyson S. de Araújo; MONTE, Isabela C. de Araujo. (2020) *Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças diagnosticadas com câncer: revisão de literatura*. Disponível em: [<https://www.doity.com.br/anais/icaboh/trabalho/160390>]. [Acesso em: 21/10/2020 às 05:44].
8. BUSATTA, Suzane P., FERREIRA, Renata A., KLUMB-KIESOW, CARVALHO, Hudson. W. Validação preliminar de uma versão do *Caregiver Reaction Assessment* em um contexto. *J Bras Psiquiatr*, vol 63, nº 3, 191-9, set, 2014.
9. CAPRINI, Fernanda R., MOTTA, Alessandra B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, vol 19, nº 2, mai-ago, 2017.
10. CASTRO, Elisa Kern de, ARMILIATO, Maria Júlia, SOUZA, Luisa V., PELOSO, Franciele, SOUZA, Miguel L. A. de Saúde mental e câncer infantil: a relação entre sintomas de TEPT de sobreviventes e mães. *Revista Brasileira Psicoterapia.*, Porto Alegre, 19(2), 5-16, ago 2017.
11. CASTRO, Elisa Kern de, ARMILIATO, Maria Júlia, ZANCAN, Renata K., GREGIANIN, Lauro Avaliação do transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil. *Quaderns de Psicologia*, vol 18, nº 2, 7-14, ago, 2016.
12. DE PAULA, Daniela P. S, SILVA, Gabriely R. C., ANDRADE, João M. O, PARAISO, Alanna F. Cancer in children and adolescents in the family settings: perceptions and experiences with respect to their diagnosis. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, Colombia, vol. 10, no. 1, nov, 2019.
13. FERRAZZA, Anielle, MUNIZ, Rosani M., PINTO, Bruna K., VIEGAS, Aline C., MATOS, Michele R. A sobrevivência ao câncer na perspectiva da família. *Revista de Enfermagem da UFPE online*, Recife, vol 10, nº3, 1022-8, março, 2016.
14. GIVEN CW, GIVEN B, STOMMEL M, COLLINS C, KING S, FRANKLIN S. The Caregiver Reaction Assessment (CRA) caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Res Nurs Health*. Vol 15, nº4, pp 271-83, ago 1992.
15. GÓMEZ-MERCADO, Carlos A., SEGURA –CARDONA, Angela M., PÁJARO-CANTILLO, Duban E. Incidencia y determinantes demográficos de la leucemia linfóide aguda

en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia. *Universida y Salud*, Pasto, vol 22, nº 2, may-aug 2021.

16. HORA, Senir S., SILVA, Vanessa de M. G. Impactos do Câncer na Vida Escolar de Crianças e Adolescentes: a Importância da Classe Hospitalar. *Revista Brasileira de Cancerologia*, vol 64, nº 3, 401-404, 2018.

17. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019), *Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios: rendimento nominal mensal domiciliar per capita*. Disponível em: [<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>]. [acessado em 30 de setembro de 2020].

18. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>]. [acessado em 28 de janeiro de 2020].

19. KARKOW, Michele C., GIRADON-PERLINI, Nara M. O., STAMM, Bruna, CAMPOGARA, Silviomar, TERRA, Marlene G. VIERO, Viviani Experience of families facing the revelation of the cancer diagnosis in one of its integrants. *Rev Min Enfermagem*, 19(3): 747-751, jul/set, 2015.

20. KATAPODI, Maria C., ELLIS, Katrina R., SCHMIDT, Franziska, NIKOLAIDIS, Christos, NORTHOUSE, Laurel L. Predictors and interdependence of family support in a random sample of long-term young breast cancer survivors and their biological relatives. *Cancer Medicine*, 7:4980–4992, august, 2018.

21. MAIA, Francisco E. da S., MAIA, Francisca E. da S. A família frente aos aspectos do câncer. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, v. 14, n. 50, p. 63-69, out./dez., 2016.

22. MARCOLINO, José A. M., SUZUKI, Fernando M. ALLI, Luis A.C., GOZZANI, Judymara L., MATHIAS, Ligia A. da S.T. Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. *Revista Brasileira Anestesiologia*, vol. 57, No 2, Março-Abril, 2007.

23. MARQUES, Goreti A família da criança com câncer: necessidades sócio-econômicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4):e2016-0078, 2017.

24. MARQUES, Goreti, ARAUJO, Beatriz, SÁ, Luis The impact of cancer on healthy siblings. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4):1992-7, outubro 2018.

25. MCDONNELL, Karen K., OWENS, Otis L. MESSIAS, DeAnne K. H., HEINEY, Sue P., FRIEDMAN, Daniela B., CAMPBELL, Gallie, WEBB, Lisa A. Health behavior changes in African American family members facing lung cancer: Tensions and compromises. *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 38, 57–64, janeiro, 2019.

26. MENDES-CASTILHO, Ana M. C., BOUSSO, Regina S. A experiência das avós de crianças com câncer. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, vol.69, n.3, pp.559-565, mai-jun, 2016.

27. MOSTERT, Saskia, SITARESMI, Mei N., GUNDY, Chat M., VEERMAN, Sutario e A. J. P. Influence of socioeconomic status on childhood acute lymphoblastic leukemia treatment in Indonesia. *Pediatrics*, vol. 118, nº6, e1600-6, jan 2007.

28. MUTTI, Cintia F., CRUZ, Vanessa G. da, SANTOS, Leidiene F., ARAÚJO, Daiana de, COGO, Silvana B., NEVES, Eliane T. Perfil Clínico-epidemiológico de Crianças e Adolescentes com Câncer em um Serviço de Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, vol 64, nº 3: 293-300, 2018.

29. NUNES, Layanne C. B., PEDROSA, Arli D. O. M., BARBOSA, Adriana de A., JÚNIOR, Hélio M., FERRAZ, Lucas de M. A criança entra em cuidados paliativos: o sentimento do cuidador principal frente à notícia. *Revista Port. Saúde e Sociedade*, vol 2, nº1, 319-331, jan, 2017.

30. OLIVEIRA, Juliana da S., CUNHA, Danielle de O., SANTOS, Charles S., MORAIS, Roberta L. G. Leite Repercussões na vida de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica. *Cogitare Enfermagem*, (23)2: e51589, fev. 2018.
31. OLIVEIRA, Tatiane R. de, SOUZA, Juciléia R. Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar. *Tempus, actas de saúde coletiva*, Brasília, vol 1, nº 1, 215-227, mar, 2017.
32. OMS/OPAS Determinates sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5775:omslanca-iniciativa-global-para-tratar-criancas-com-cancer-e-salvar-vidas&Itemid=839] [Acessado em janeiro, 2020],
33. PEREIRA, M. Graça, SOARES, Antônio, J. Sobrecarga em cuidadores informais de dependentes de substâncias: adaptação do Caregiver Reaction Assessment (CRA). *Psicologia, Saúde & Doenças*, vol 12, nº 2, 304-328, out, 2011.
34. PETRINEC, Amy, BURANT, Christopher, DOUGLAS, Sara Caregiver reaction assessment: psychometric properties in caregivers of advanced cancer patients *Psycho-Oncology*, abr 2016.
35. RECH, Bárbara C. S., SILVA, Isabela M. da, LOPES, Rita da Cássia S., Repercussões do Câncer Infantil sobre a Relação Conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, Vol. 29 n. 3, pp. 257-265, jul-set, 2013.
36. RUBIRA Elizete A., MARCON, Samira R., BELASCO, Angélica Gonçalves S., GAÍVA, Maria Aparecida M., ESPINOSA, Mariano M. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. *ACTA Paul Enfermagem*, São Paulo, vol. 25, nº 4, 567-73, jul, 2012.
37. SILVA, Silvio E. Dias da, SANTOS, Sheila B. Paranhos, TAVARES, Roseneide dos S. COSTA, Joel L. da, SOUSA, Yasmin M. Social Representations of Pediatric Patients' Relatives without Current Therapeutic Treatment. *Rev Fund Care Online*. 11(3):641-647, apr./jul.2019.
38. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA *Atuação do pediatra: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico*. Mar, 2017 Disponível em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf.] [Acessado em mar, 2020].
39. TILLERY, Rachel, WILLARD, Victoria W., LONG, Alanna, PHIPPS, Sean Posttraumatic stress in young children with cancer: Risk factors and comparison with healthy peers. *Pediatric Blood Cancer*, 66:e27775, abril, 2019.
40. SÁ, Ana C. S. de, SILVA, Aline C. S. Santana da, GOÉS, Fernanda G. B. Diagnosis of Childhood and Youth Cancer: The Families-Percurrred Path. *Rev Fund Care Online*, v11i5.1180-1187, out/dez, 2019.
41. SALGUERO, Maira A. F., VARGAS, Juan C. R., MORENO, Paola A. Cubillos, OZUMA, Lima J. M., MORENO, Sonia P. Carreno Concepto de sobrecarga del cuidador del niño con cáncer: revisión integrativa, *Revista Ciencia e Cuidado*, Cúcuta, Colombia, Vol. 16 No. 2, May a Ago 2019.
42. SHARP, Katianne M.H., LINDWALL, Jennifer J., WILARD, Victoria W., LONG, Alanna M., MARTIN-ELBAHESH, Karen M., PHIPPS, Sean Cancer as a streassful life event: perceptions of clhildren with cancer and their peers. *Wiley online Library*, set 2017.
43. VELANDIA, Mercedes R., MORENO, Sonia P. C. Family economic burden associated to caring for children with cancer. *Invest Educ Enfermagem*, Colobia, vol 36, nº 1, 2018
44. WAKEFIELD, Claire E., DREW, Donna, ELLIS, Sarah J., DOOLAN, Emma L., MCLOONDE, Jordana K., COHN, Richard J. Grandparents of children with cancer: a controlled study of distress, support, and barriers to care. *Psychooncol.*, vol 23, nº 8, 855-61, mar, 2014.

45. WECHSLER, Amanda M. Câncer na infância: impacto psicológico em pacientes e seus pais em diferentes etapas da doença. *Revista Intellectus*, vol 1, nº 41, jan, 2017.

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONVIVÊNCIA COM O CÂNCER PEDIÁTRICO: O IMPACTO PSICOSSOCIAL DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA VIDA DE FAMILIARES

Pesquisador: DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08534818.0.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.258.188

Apresentação do Projeto:

O câncer pediátrico é uma enfermidade da família, visto que sentimentos de angústia, estresse e sofrimento são compartilhados entre o doente e os familiares. Por estar frequentemente associado à representação de morte, o momento do diagnóstico é altamente desafiador e desestabilizador da dinâmica familiar; o que pode tornar o manejo terapêutico extremamente difícil. Nesse contexto, é necessário maior enfoque aos sintomas de sobrecarga física e emocional desencadeados pelo aumento das responsabilidades do cuidador, a fim de melhorar sua qualidade de vida e o bemestar emocional. Objetivo: Analisar o impacto promovido pelo diagnóstico e tratamento do câncer pediátrico na qualidade de vida dos familiares. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa descritiva e de recorte transversal, a ser desenvolvido ao longo de oito meses na Unidade de Oncologia Pediátrica da cidade de Imperatriz – MA. Serão utilizados os instrumentos Caregiver Reaction Assessment – CRA, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar – HAD e questionário socioeconômico; a fim de avaliar as reações do familiar diante o cuidado ao paciente com câncer; triar cuidadores com sintomas de depressão e ansiedade após o impacto do diagnóstico e analisar a influência das questões financeiras na percepção de sobrecarga física e emocional do parente. A amostra será composta pelos cuidadores familiares de 64 pacientes e os dados serão analisados pelo programa BioEstat 5.3, por meio da análise da média aritmética, moda, mediana, variância e desvio padrão. Impacto esperado: Espera-se que os aspectos psicossociais dos parentes da criança sejam avaliados e tratados como prioridade no

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

CEP: 65.080-040

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.258.188

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1273571.pdf	06/02/2019 23:31:39		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/02/2019 22:53:08	DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/01/2019 15:35:41	DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE	Aceito
Outros	CURRICULO_MARIA_TEREZA_ALBUQUERQUE.pdf	18/12/2018 21:07:19	DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	18/12/2018 20:25:00	DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_diretor.jpg	18/12/2018 19:54:00	DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/12/2018 19:29:13	DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Página 03 de 04

SAO LUIS, 10 de Abril de 2019

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
 (Coordenador(a))

ANEXO B
ATA DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA



CCSST – Campus
Avançado Bom Jesus

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO OU ACEITE
DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA
IMPERATRIZ EM 2019**

Declara-se para os devidos fins que todos os projetos abaixo foram aprovados em reunião do colegiado:

TÍTULO DO PROJETO: CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE INAPTIDÃO SOROLÓGICA EM DOADORES DE SANGUE EM UM HEMONÚCLEO NO INTERIOR DO MARANHÃO

NOME DO ALUNO: ANNA KLICIA SOUSA SANTOS

TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ

NOME DO ALUNO: RUBENS HENRIQUE DA SILVA BARRETO

TÍTULO DO PROJETO: ADEQUAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NA REGIONAL DE IMPERATRIZ-MA

NOME DO ALUNO: ANA LUIZA NUNES MARTINS

NOME DO ALUNO: CAYO FERNANDO DE ARAÚJO SOUSA

TÍTULO DO PROJETO: PREVALÊNCIA DE ANAFILAXIA NA CIDADE DE IMPERATRIZ - MA

NOME DO ALUNO: FABRÍCIO SILVA SOUZA

TÍTULO DO PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA INFANTIL EM IMPERATRIZ – MA

NOME DO ALUNO: GABRIELA ALENCAR DE LIMA MOTA

TÍTULO DO PROJETO: PREVALÊNCIA DOS SINAIS DE ANGIOPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

NOME DO ALUNO: IGOR ASSUNCAO PEREIRA



GUILHERME BURGOS SOUSA TÍTULO DO PROJETO: PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM MOTORISTAS DE TÁXI EM MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA MACRORREGIONAL

KAMILA ALMEIDA DOS SANTOS TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PACIENTES COM DERMATOSES

BRUNA CRISTINA CUTRIM CARDOSO TÍTULO DO PROJETO: PERFIL DE ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ

BRUNA CUNHA AIRES PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO EM UMA CENTRAL HEMODINÂMICA NO INTERIOR DO MARANHÃO

PAULO HENRIQUE VILARINO CARNEIRO TÍTULO DO PROJETO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA CO- INFECÇÃO TURBECULOSE/HIV EM IMPERATRIZMA

MATHEUS MENDES BARBOSA TÍTULO DO PROJETO NÍVE D CONHECIMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES EM UTI SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E SEUS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

FABIO PIMENTA DE MELO LEISHMANIOSE VISCERAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA ABORDAGEM CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS NO HMI DE IMPERATRIZ-MAFERNANDA SANTOS MAGALHAES COMPORTAMENTO MASCULINO FRENTE À PREVENÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ MA

NAYARA KAROLINE TÍTULO DO PROJETO: CONVIVÊNCIA COM O CÂNCER PEDIÁTRICO: O IMPACTO PSICOSSOCIAL DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA VIDA DE FAMILIARES

YASMINE ALENCAR OLIVEIRA COMO TEMA TÍTULO DO PROJETO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS DA CIDADE DE IMPERATRIZ-MA QUANTO AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS ALÉRGICAS E OS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADO

ADRIA LUIZA SILVA MANARI TÍTULO DO PROJETO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA MARANHENSE

EDUARDO FRANK MARSARO TÍTULO DO PROJETO: ANÁLISE DA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER CERVICAL ATENDIDAS EM UNACON DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO MARANHÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luis - Maranhão.
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA



CCSST – Campus
Avançado Bom Jesus

SILVA BARRETO TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ

Atenciosamente,



Avenida da Universidade, s/n – Dom Afonso Felipe Gregori – Imperatriz/MA
PABX: 99 3529-6090
e-mail: medicinaccsst@ufma.br

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL

04/11/2020

Políticas Editoriais



CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES

NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Políticas Editoriais**

Políticas Editoriais

- [Foco e Escopo](#)
- [Políticas de Seção](#)
- [Processo de Avaliação pelos Pares](#)
- [Periodicidade](#)
- [Política de Acesso Livre](#)

Foco e Escopo

A JNT - Facit Business and Technology Journal tem por objetivo contribuir no desenvolvimento da investigação científica através da publicação de trabalhos classificados como artigos/resultados de pesquisas, revisão de literatura (estudo teórico), cases e ensaios nas áreas de Ciências Sociais Aplicadas.

Políticas de Seção

Editorial

Submissões abertas Indexado Avaliado pelos pares

Ponto de Vista

Submissões abertas Indexado Avaliado pelos pares

Artigos

Política padrão de seção

Editores

- Jairo Lyra

Submissões abertas Indexado Avaliado pelos pares

Resenha

Submissões abertas Indexado Avaliado pelos pares

Processo de Avaliação pelos Pares

Os trabalhos submetidos à apreciação da revista serão avaliados por dois avaliadores *ad hoc*, assegurando a "avaliação pelos pares à cega". Havendo divergência de recomendação entre os avaliadores será designado um terceiro avaliador antes de ser formalizada a decisão editorial.

Os avaliadores são convidados pela Equipe Editorial, preferencialmente com título de doutor e com atuação acadêmica em diferentes instituições de caráter científico. Uma vez aceitando o convite passam a fazer parte da Equipe da revista como "Assessores Científicos/Avaliadores".

A relação dos Avaliadores Ativos consta no item SOBRE na parte superior da página de capa da revista, na seção "Equipe". Uma vez designado para apreciar um manuscrito submetido o Avaliador pode declarar-se indisponível para realizar a avaliação. Neste caso um novo avaliador será designado.

Uma vez aceitando a tarefa o Avaliador tem um prazo de até quatro semanas para concluir sua avaliação, devendo registrar seus comentários diretamente na página da revista, bem como a sua recomendação (Aceitar; Correções obrigatórias; Submeter novamente para avaliação; Enviar para outra revista; Rejeitar).

Caso a decisão editorial indique a necessidade de reformulações e uma nova submissão o trabalho entra na segunda rodada de avaliação, a qual deverá ser feita, preferencialmente, pelos mesmos avaliadores participantes da primeira rodada.

Periodicidade

A periodicidade da Revista de Administração da Facit é mensal e recebimento ininterrupto das submissões via *on-line*.



CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES
NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Facit Business and Technology Journal?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

- Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows ou compatível, letras tipo Times New Roman, tamanho 12, em papel formato A4, espaçamento entre linhas de 1,5, margens superior e esquerda de 3 e inferior e direita de 2,5 centímetros.
- As ilustrações e figuras deverão ser apresentadas de forma clara, numeradas sequencialmente dentro artigo, com título de identificação e fonte. Em caso de fotos ou ilustrações mais elaboradas, deverá ser enviado arquivo em anexo com os originais.
- O documento do artigo a ser submetido não pode conter qualquer identificação de autoria (Ver Assegurando a avaliação pelos pares cega), devendo obrigatoriamente conter, pela ordem: Título em Português e Inglês; Resumo, com até 250 palavras, contendo o tema, objetivo, metodologia, os principais resultados e conclusões; de três a cinco palavras-chave; Abstract; Keywords. Conforme detalhamento abaixo.
- O prazo médio entre a submissão e a decisão editorial varia de 30 a 60 dias.
- As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (Sobrenome de autor, data) ou (Sobrenome de autor, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (Offe, 1996 ou (Offe, 1996, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (Evans, 1989a), (Evans, 1989b).
- As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):
Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.
Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.
Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.
Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.
Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

7. As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os textos deverão ter a seguinte formatação:

- Formato do papel: A4
- Margens: superior e esquerda de 3 cm; inferior e direita de 2 cm;
- Fonte Times New Roman, corpo 12, entrelinhas 1,5, alinhamento justificado;
- Editor de texto Word 6.0 ou superior;
- Recuo especial da primeira linha dos parágrafos: 1,25 cm
- Controle de linhas órfãs/viúvas: desabilitado;

04/11/2020

Submissões

- Numeração nas páginas: margem superior, à direita.
- Número de páginas: entre 10 e 17 páginas (compreendida referências, tabelas, gráficos, figuras e outros elementos textuais)

O texto deverá conter:

- Título (Times New Roman 14, negrito, centralizado, máximo de 90 caracteres)
- Nome do(s) autor(es) (Times New Roman 12, alinhamento à direita)
- Resumo (Times New Roman 10, espaço simples, justificado, máximo de 250 palavras – esta revista segue a ABNT/NBR 6028 na elaboração de resumos).
- Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave (Times New Roman 10)
- Título em inglês, Abstract e key-words. No caso de texto submetido na língua inglesa, o autor deverá optar por uma dos idiomas aceitos por esta Revista (português, espanhol, italiano e inglês) para a tradução do título, do resumo e das palavras-chave.
- Corpo do texto: deve ser escrito em fonte Times New Roman tamanho 12, alinhamento justificado, espaço 1,5 e recuo de primeira linha de parágrafo de 1,25 cm. Caso o texto se subdivida em seções, os títulos das mesmas deverão ser em negrito, fonte Times New Roman 12, separadas por um espaço acima e abaixo.
- Referências: devem ser apresentadas em ordem alfabética, com espaço simples, alinhamento justificado, seguindo as normas da ABNT/NBR 6023. Cada referência textual deve corresponder a uma referência completa na lista de referências ao final do corpo do texto. Confira antes de encaminhar o texto se todas as citações estão presentes.

Observações:

1. **Notas de rodapé:** Poderão ser utilizadas notas de rodapé quando necessário, quando o autor considerar importante detalhar alguma informação que não irá constar no texto principal. As notas de rodapé deverão ser inseridas ao fim de cada página, em fonte tamanho 10.
2. **Citações:** as citações poderão ser diretas (quando o autor utiliza-se de um texto original para extrair a citação, podendo reproduzi-lo literalmente) ou indiretas (que o autor irá interpretá-lo, resumí-lo ou traduzi-lo, ou extrair uma informação de uma fonte intermediária). As citações deverão respeitar as normas da ABNT/NBR 10520.
3. **Tabelas, quadros, gráfico e imagens:** As tabelas, quadros, gráficos e imagens deverão ser apresentadas no decorrer do texto, em seus respectivos espaços, não deverão ser enviadas em arquivos à parte. Devem constar com sob as denominações "Tabela", "Quadro" ou "Imagem", ser numerados em algarismos arábicos e devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda, logo abaixo da respectiva tabela/quadro/gráfico/imagem.
4. **Idioma:** São aceitos textos em inglês, espanhol e português, sendo este último o idioma oficial da Revista. O(s) autor(es) deve(m) enviar seus trabalhos já com a devida revisão ortográfica e sintática. Na língua portuguesa, o conteúdo deverá seguir a Reforma Ortográfica (2009-Brasil).
5. **Pesquisas com seres humanos:** Para os trabalhos desenvolvidos a partir de pesquisas com seres humanos em trabalhos de conclusão de curso (graduação e pós-graduação lato sensu), bem como em programas de pós-graduação stricto sensu (Mestrado/Doutorado), em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa, deverá ser enviado conjuntamente o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética de Origem.
6. A publicação segue as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - <http://www.abnt.org.br>: NBR 6022/03; NBR 6028/03; NBR 6023/02; NBR 10520/02; NBR 6024/03. Artigos fora das normas solicitadas não serão avaliados. É permitida a reprodução parcial dos artigos, desde que citada a fonte.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores do artigo submetido para análise e publicação na revista FACIT Business and Technology Journal transferem para a JNT os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão de exclusiva propriedade da JNT, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida, por escrito, junto à Comissão Editorial da JNT. Os autores certificam que o artigo é um trabalho original, e que seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se seus direitos autorais para a JNT. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Os autores certificam que participaram suficientemente do trabalho para tornar pública a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

JNT - Facit Business and Technology Journal

ISSN 2526-4281