Aconselhamento oncogenético como tecnologia assistencial em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa
Oncogenetic counseling as care technology in oncology nursing: an integrative review
El asesoramiento oncogenético como tecnología asistencial en enfermería oncológica: una revisión integradora

[1]Jamilie Ferrarez Almeida
[2]Sonia Regina de Souza

[1]Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Brasil. ferrarezja@hotmail.com
[2]Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO:
O aconselhamento genético é a assistência prévia, a interpretação de achados e estimativas de riscos genéticos para pessoas clinicamente saudáveis, com familiares que apresentem diagnóstico e doença rara documentada
Objetivo: identificar, a partir da produção científica na área de enfermagem, a participação do enfermeiro no aconselhamento oncogenético, apontando suas práticas e desafios
Método: Revisão integrativa da literatura.
Resultados: Apontam para artigos com baixo nível de evidência que relatam as competências atribuídas aos enfermeiros.
Conclusão: o enfermeiro está em um posicionamento ideal no serviço de saúde, ter uma base do conhecimento sobre a função do profissional na área, prepara a força de trabalho da enfermagem para oferecer cuidados hábeis com o foco no Aconselhamento Oncogenético.

Palavra-Chave: Enfermagem oncológica; Aconselhamento genético; Papel do enfermeiro; Práticas Avançadas.

ABSTRACT:
Genetic counseling is prior assistance, the interpretation of findings and estimates of genetic risks for clinically normal people, with family members who have a diagnosis and documented rare disease
Objective: to identify, from scientific production in the nursing field, the participation of nurses in the oncogenetic Counseling, pointing out its practices and challenges
Method: Integrative literature review.
Results: They point to articles with a low level of evidence that report the skills attributed to nurses.
Conclusion: the nurse is in an ideal position in the health service, having a knowledge base about the professional's role in the area, prepares the workforce of nursing to offer skillful care with a focus on Oncogenetic Counseling.

Key word: Oncology nursing; Genetic counseling; Nurse's role; Advanced Practices.

INTRODUÇÃO

O câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (1). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer - José Alencar Gomes da Silva (INCA) a estimativa mundial mais recente, realizada no ano de

2018, relata a ocorrência de 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos [2].

As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas, estando ambas inter relacionadas. Como causas externas pode-se sinalizar: irradiação, substâncias químicas, microrganismos e fatores comportamentais como sedentarismo, alcoolismo, tabagismo e hábitos alimentares. Já as causas internas possuem relação com as condições imunológicas, hormonais e mutações genéticas, constituindo cerca de 5% a 10% dos casos de morte por neoplasias [1].

De um modo geral, eliminar ou reduzir a exposição aos fatores de risco modificáveis é uma medida de prevenção adequada para vários tipos de câncer. Isso pode ser realizado a partir de uma participação efetiva dos profissionais de saúde nos programas de educação comunitária, onde sejam abordados temas sobre a importância dos hábitos saudáveis de vida, como: tabagismo, alcoolismo, prática de exercícios físicos regulares, alimentação adequada e controle de peso. A participação de membros da comunidade em atividades educativas favorece a disseminação da informação, sendo o usuário o melhor agente de divulgação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderia ser evitada [1], o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer. A prevenção do câncer, refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo, comumente chamados de fatores de risco [1].

Atualmente, diversas pesquisas têm sido realizadas com o objetivo de sinalizar a relação entre o câncer e a genética. Tendo em vista que a Síndrome Neoplásica Hereditária (SNH) são desordens genéticas nas quais neoplasias malignas se apresentam em conglomerados em algumas famílias, pode-se observar a necessidade de acompanhamento dos pacientes e familiares com maior risco para desenvolver a doença [3]. Sendo assim, houve a criação do termo “Aconselhamento oncogenético”.

O aconselhamento genético (AG), termo que surgiu a aproximadamente 40 anos em um seminário realizado pela Fundação Nacional de Genética da América do Norte, é um processo que envolve a tentativa de uma ou mais pessoas capacitadas no sentido de auxiliar a compreensão dos fatos médicos, incluindo diagnóstico, prognóstico e tratamentos disponíveis. Além disso, tem como objetivo orientar quanto a como a hereditariedade atua na doença, o risco de recorrência para determinados parentes, quais opções possuem diante do risco de recorrência em relação à vida reprodutiva familiar e agir de acordo com as tomadas de decisões informadas [3].

Visto que o AG é uma prática atribuída ao enfermeiro, divulgada na resolução do COFEN nº 0468/2014 [4], e é classificado como uma prática avançada em enfermagem [5], esta revisão foi desenvolvida com o objetivo de identificar, a partir da produção científica na área de enfermagem, a participação do enfermeiro no AG, apontando suas práticas e desafios.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, seguida pela busca na literatura, coleta de

dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão [6]. Após a formulação da pergunta norteadora a busca foi realizada por pares no período de 2015 a 2019, através do portal periódico CAPES, pelo acesso remoto via CAFE. Foram selecionados três descritores em inglês, para uma busca ampliada, definidos pelo DeCS (descritores em ciência da saúde) e com o auxílio do operador booleano AND, para a busca, determinou-se: Oncology nursing AND Genetic counseling AND Nurse's role.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados como critérios de exclusão artigos publicados nos últimos 5 anos, artigos revisados por pares e que continham "nurse" no tópico.

A partir da combinação dos descritores e critérios de inclusão expostos acima na metodologia, foram encontrados um total de 23 estudos, os quais foram analisados e descartados quando o conteúdo não se relacionava com o tema. Após a avaliação das publicações foram selecionados 5 artigos descritos abaixo, em formato de quadro, segundo título, ano de publicação (AP), nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine"Oxford (NE) [7] e foco principal:

Tabela 1: Estratégia de busca eletrônica nas bases de dados e bibliotecas virtuais. Rio de janeiro, RJ, Brasil, 2020.

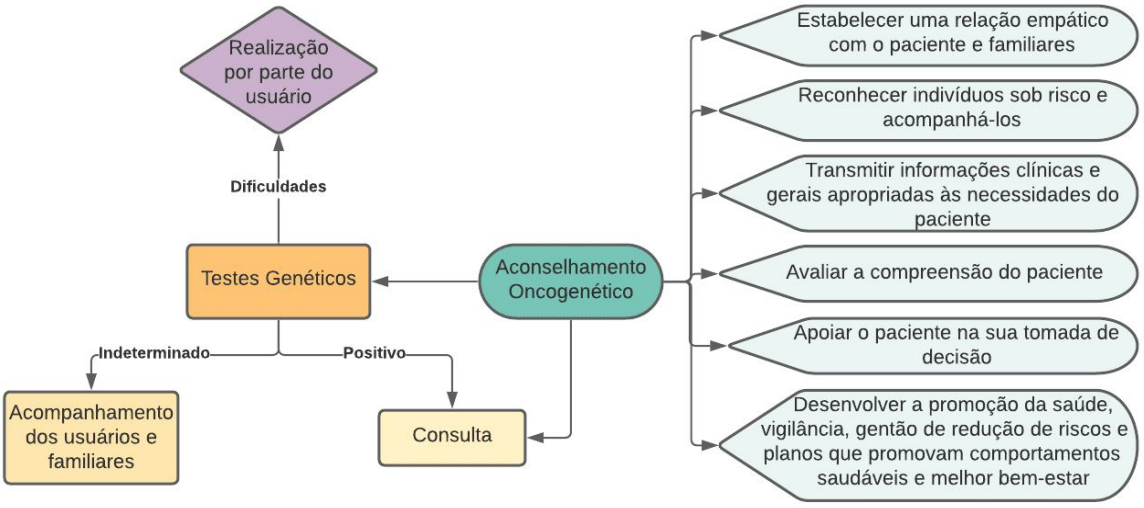
Artigo	**Título**	**AP**	**NE**	**Foco principal**
I	Direct to Consumer, Genetic Testing: Helping patients make informed choices	2018	4	O uso do teste DTCGT, apontando os seus benefícios e implicações, trazendo o papel dos enfermeiros oncológicos em meio ao assunto.
II	The integration of BRCA testing into oncology clinics	2016	5	Uso de teste BRCA em pacientes com câncer no ovário; como a relação enfermeiro-paciente contribui para a disseminação de informações e consentimento da realização do mesmo; a importância do treinamento para enfermeiros visando a expansão do modelo exposto na pesquisa.
III	Risk Assessment, Prevention, and Early Detection: Challenges for the Advanced Practice Nurse	2015	3A	Análise das melhores práticas e oportunidades para o desenvolvimento e expansão do papel da enfermagem de práticas avançadas na promoção da prevenção do câncer, triagem, e programas de detecção precoce.
IV	Genomics of prostate cancer: what nurses need to know	2019	3A	Analisa o posicionamento ideal do enfermeiro meio ao paciente, suas funções e a importância da obtenção de conhecimento sobre oncogenética por parte do profissional

V	Cancer Prevention: Recognition and Management of Lynch Syndrome in Primary Care”	2019	5	Relata a importância do rastreamento e prevenção realizado pelo enfermeiro na Atenção Básica. Conclui que a consequência da capacitação desses profissionais seria a diminuição do custo e amplo acesso para população.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Pode-se observar que a maioria dos estudos trazem o AG como prática fundamental dentro da oncologia, destacam o posicionamento ideal do enfermeiro frente ao paciente e a importância da capacitação dessa classe profissional. Sendo AG uma competência da enfermagem, é de suma importância que os profissionais entendam no que se baseia essa prática, suas atribuições, sua influência e seus desafios. Com base nos dados, foi elaborado um mapa conceitual para melhor compreensão do fluxograma existente entre o AG, testes genéticos e as atribuições do profissional de enfermagem segundo a resolução do COFEN 468/2014 [4]:

Imagem 1: Fluxograma sobre as etapas e competências no AG



Fonte: Elaborada pelos autores

Para categorização dos dados relacionando-os com o mapa conceitual, foi utilizado o instrumento adaptado pelas pesquisadoras, para analisar, na perspectiva das competências, considerando como:

- Conhecimento (C): capacidade de reconhecer indivíduo sob risco e desenvolver a promoção da saúde.
- Habilidade (H): capacidade de transmitir informações clínicas e avaliar a compreensão do paciente
- Atitude (A): capacidade de estabelecer relação empática e apoiar o paciente na tomada de decisão

Tabela 2: Categorização dos dados na perspectiva das competências. Rio de janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Artigo	Título	Competência
I	Direct - to-Consumer, Genetic Testing: Helping patients make informed choices	H - A
II	The integration of BRCA testing into oncology clinics	C - H - A
III	Risk Assessment, Prevention, and Early Detection: Challenges for the Advanced Practice Nurse	C - H - A
IV	Genomics of prostate cancer: what nurses need to know	C - H - A
V	Cancer Prevention: Recognition and Management of Lynch Syndrome in Primary Care”	C - H - A

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce do câncer de origem genética é beneficiado pelos avanços tecnológicos atuais, o que traz a necessidade de que os profissionais de enfermagem entendam a relação do aconselhamento oncogenético com o seu processo de cuidado. Sendo assim, mostra-se fundamental a validação do conhecimento para a produção de evidências que subsidiem sua aplicação. Nesse contexto, a presente pesquisa relata como está o nível de conhecimento, habilidade e atitude no cenário atual [8].

No Brasil, pode-se observar um movimento sobre o tema. Segundo uma pesquisa realizada nos países da América Latina, que teve como finalidade apresentar uma coleção de competências de práticas avançadas de enfermagem, o AG foi inserido como cuidado clínico de práticas avançadas [9]. Isso favorece a ampliação do acesso e diagnóstico precoce da população suscetível. De acordo com HONIG [9], a prática avançada é:

> “Um cuidado de saúde essencial baseado em métodos e tecnologias práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitos tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem pagar”

Quanto à qualidade da evidência, foi analisado que os artigos foram classificados com baixo nível de evidência (NE 5, NE 4 e NE 3A). Este achado torna-se preocupante devido a limitação de materiais que contenham grau elevado de recomendação [10]. Somado a isso, a dificuldade em encontrar artigos que relacionam-se com o tema fica visualizado a partir do número de documentos selecionados para o desenvolvimento da pesquisa.

A problemática enfrentada se deve a limitação das informações, por parte dos profissionais, sobre o AG. Em contrapartida, é possível observar o impacto dos resultados produzidos na prática assistencial, quando os enfermeiros possuem conhecimento científico e clínico a respeito do AG e o utilizam em seu cuidado [11].

Logo, nota-se a fragilidade dessas intervenções de enfermagem no cenário prático atualmente.
Quanto às competências dos profissionais no campo de trabalho - segundo a resolução do COFEN 468/2014 [4], é possível identificar que 90% do material científico apresentam-as como tarefa realizada na prática de trabalho. A medida que os profissionais habilitarem-se para desenvolver e implementar o AG como prática avançada em enfermagem, a qualidade dos materiais publicados e dos serviços ofertados irá evoluir exponencialmente.
Grande parte dos estudos trazem o aconselhamento genético com prática fundamental dentro da oncologia, e a importância dos enfermeiros oncológicos entenderam o seu papel. Somado a isso, verifica-se as mudanças no cenário do câncer, como: avanços na detecção precoce, adesão do paciente às recomendações de triagem, disponibilidade de múltiplas opções de tratamento, melhor prevenção da doença secundária e recorrência do câncer, e mudanças demográficas, como o envelhecimento da população [11][12].
Os enfermeiros oncológicos são líderes ideais no avanço e na prestação de cuidados de sobrevivência. O seu posicionamento dentro do campo de trabalho proporciona maior contato com pacientes e familiares. O que gera uma relação de troca de informações, possibilitando o rastreamento precoce da população vulnerável [12].

CONCLUSÃO

Segundo QUINN et al. (2014, p. 635) “Como o campo da genética relacionada à oncologia está crescendo a uma taxa exponencial, a disponibilidade de profissionais treinados está diminuindo” [13]. Pode-se observar a deficiência da compreensão sobre a genética e genoma por parte dos enfermeiros oncologistas. Uma área que está em constante avanço científico, trazendo os cuidados, o conhecimento e a clínica como prática do dia a dia, faz necessário que os profissionais estejam em constante atualização. Visto isso, a educação continuada com trabalhadores especialistas e maior grade de horários em pós-graduação e residências, contribuíram para conscientização sobre o tema.
Para a contribuição do aprimoramento do conhecimento por parte dos enfermeiros oncologistas, pode-se citar o “ONS - Oncology Nursing Society”[14]. Trata-se de uma biblioteca de aprendizado em genômica e oncologia, que foi criada para oferecer recursos online para transmitir informações sobre a profissão e sobre a prestação de cuidados de qualidade, dentro da área da oncologia.
A escassez de material científico sobre a oncogenética e a atuação do enfermeiro no AG, ressalta a limitação das informações e pesquisas de alto nível de evidência. Entretanto, os textos analisados permitiram a ampliação da visão sobre o tema. Eles contribuíram para a construção de uma análise crítica sobre a relação entre o enfermeiro no AG e a diminuição de custo do serviço ofertado, o que acarretaria maior acesso ao atendimento da população de baixa e média renda. Esse aumento no alcance ao serviço favorece a detecção precoce do câncer, o que possibilita uma melhor chance de sobrevivência.
A enfermagem é uma profissão que permite um maior vínculo com o indivíduo, família e comunidade. Compreender o que é o AG sua função, suas singularidades e capacidades, levará os profissionais a um novo modo de prestação de serviço.

Uma das formas de adquirir conhecimento sobre o AG é na leitura de material científico de qualidade e cursos de capacitação. Sendo assim, o estímulo aos profissionais de enfermagem para a publicação de pesquisas relacionadas a prática do AG, contribuirá para subsidiar o conhecimento ([15]).
Conclui-se que o enfermeiro está em um posicionamento ideal no serviço de saúde devido ao relacionamento estabelecido previamente com os pacientes e familiares, garantindo assim a ambiência adequada para o diálogo e troca, possibilitando a continuidade do cuidado. A resolução do COFEN 468/2014 estabelece as diretrizes privativas do enfermeiro no AG, embasando a atuação e as práticas especializadas. Ter uma base do conhecimento sobre a função do profissional na área, prepara a força de trabalho da enfermagem para oferecer cuidados hábeis com o foco no Aconselhamento Oncogenético.

REFERÊNCIAS

[1] Instituto Nacional do Câncer José de Alencar – Abordagens básicas para o controle do câncer. [Internet] Rio de Janeiro: INCA; 2019. - Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf

[2] Instituto Nacional do Câncer José de Alencar – Abordagens básicas para o controle do câncer. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 - Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf

[3] SILVA, R. et al. Tratado de enfermagem em oncologia VOL. II. São Paulo: Chicago Books, 2018

[4] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 468/2014. Estabelece diretrizes para atuação privativa do Enfermeiro em Aconselhamento Genético, no âmbito da equipe de enfermagem, de acordo com seu nível de competência técnica. COFEN, 2014, Dez 17;

[5] ICN Nursin Practitioner Advanced Practice Nurse Network [Internet]. Available from: https://international.aanp.org/Practice/APNRoles

[6] MENDES, Karina; SILVEIRA, Renata; GALVÃO, Cristina. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. [Internet] 2008. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

[7] PORTAL SAÚDE. [Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - “Oxford Centre for Evidence-based Medicine”]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf

[8] Secoli S R, Padilha K G, Leite R C. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet] 2005;

51(4): 331-337. Available from:
http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao4.pdf

[9] Honig, Judy; Doyele-lindrud, Susan; Dohrn, Jennifer. Avançando na direção da cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. Rev.Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019;27: e3132. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3132.pdf. doi: 10.1590/1518-8345.2901.3132

[10] Pedrosa K, Oliveira I, Feijão A, Machado R. Enfermagem baseada em evidência: Caracterização dos estudos no Brasil. Cogitare Enferm. [Internet]. 2015 Out/dez; 20(4): 733-7413 Available from:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1128/40768-166899-1-pb.pdf

[11] Corcoran S, Dunne M, S.McCabe M. The Role of Advanced Practice Nurses in Cancer Survivorship Care. Seminars in Oncology Nursing. [Internet]. 2015, 31(4) 338-347. Available from:
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208115000698?via%3Dihub

[12] Lewis-Patterson P, Palos G, Dains J, Jackson T. Cancer Prevention in the Survivorship Setting. Seminars in Oncology Nursing. [Internet] 2016, 32(3) 291-305. Available from:
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208116300286?via%3Dihub

[13] Quinn G, et al. Knowledge and Educational Needs about Pre-Implantation Genetic Diagnosis (PGD) among Oncology Nurses. J. Clin. Med [Internet]; 2014, 3(2) 632-645. Available from:
https://www-ncbi-nlm-nih.ez39.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4449683/

[14] Oncology Nursing Society. ONS. [Internet] Available from: https://www.ons.org/

[15] Cardoso M, Cordeiro D. Enfermagem em genômica: o aconselhamento genético nas práticas assistenciais. Revista Mineira de Enfermagem. [Internet]. 2016; 20:e956. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e956.pdf doi: : 10.5935/1415-2762.20160025

Revista: Enfermería Global

Regras da revista para o envio do trabalho:

Estructura/Formato

- Os trabalhos *originais* serão ordenados de acordo com as seções usuais: Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Bibliografia.
- Serão apresentados em formato Word, paginados, em espaçamento simples, e em fonte Arial tamanho 12.
- O título em espanhol e inglês deve aparecer na primeira página, e também em português se for o idioma nativo do autor. Nome dos autores, identificação da instituição ou centro de trabalho a que pertencem, e endereço, telefone e e-mail de contato do primeiro autor.

- O título no idioma original do artigo deve estar em negrito, tamanho 14, centralizado.

- A tradução do título deve vir na linha a seguir, em negrito e centralizado. Se houver mais traduções, escreva cada uma em uma linha diferente.

- Os nomes dos autores devem ser alinhados à esquerda, cada um em parágrafo diferente e tamanho 11. Cada autor deve ter um número sobrescrito indicando a qual afiliação pertence.

- A (s) afiliação (ões) deve (m) estar abaixo do grupo de autores. Cada afiliação deve ser em parágrafo e tamanho 10. No início de cada afiliação constará o número sobrescrito que a relaciona a um ou mais autores.

- O autor para correspondência deve estar alinhado à esquerda, fonte tamanho 11.
- Apresentação do resumo (máximo de 250 palavras escritas em um espaço) e palavras-chave (três a seis) em espanhol, inglês e na língua materna do autor, se for o caso.

- O resumo deve vir após a afiliação dos autores, alinhado à esquerda, tamanho 10. A palavra “Abstract:” deve vir em negrito e com dois pontos. O texto do resumo deve iniciar no parágrafo seguinte, tamanho 10 e justificado. Para resumos estruturados (contém seções como Introdução, Método, Conclusões, etc.), cada título de seção deve estar em negrito, seguido por dois pontos. O texto de cada seção do resumo deve vir em parágrafos separados.

- As palavras-chave devem vir após o resumo, tamanho 10. O texto "Palavras-chave:" deve estar em negrito seguido de dois pontos. Cada uma das palavras-chave deve ser separada por vírgula ou ponto e vírgula, terminando com um ponto.

- O * Resumo * deve ser alinhado à esquerda, tamanho 12. A palavra Resumo: deve estar em negrito e com dois pontos. O texto do resumo deve começar em novo parágrafo, tamanho 10 e justificado. Para resumos estruturados, cada título de seção deve estar em negrito, seguido de dois pontos. O texto de cada seção do resumo deve vir em parágrafos diferentes.

- As * palavras-chave * devem estar após o resumo, tamanho 10. O texto "Palavras-chave:" deve estar em negrito seguido de dois pontos. Cada uma das palavras-chave deve ser separada por vírgula ou ponto e vírgula, terminando com um ponto.

- Seções / Subtítulos do parágrafo : Fonte tamanho 16, centralizado, em negrito, com letras maiúsculas.

- Subseções / Subtítulos de parágrafo secundário : Fonte tamanho 12, centralizado, em negrito, com a primeira letra maiúscula. Quando houver subseções de formato de subseção em tamanho 12, em negrito e centralizado.

- Corpo do texto : Fonte 12, justificado. *NÃO deve haver quebra de linha entre os parágrafos.*
- Notas de rodapé não são permitidas.

- Citação com mais de três linhas : Fonte 12, margem esquerda de 4 cm.

- Título da imagem : fonte tamanho 12, centralizado e em negrito, separado por dois pontos de sua descrição. Descrição das fotos: tamanho 12.

- Notas de rodapé de imagens : Fonte tamanho 11 e centralizado em relação à imagem, a primeira letra deve ser maiúscula.

- Imagens : devem estar no corpo do texto, inseridas no formato png ou jpg e centralizadas. As imagens devem estar alinhadas com o texto. São consideradas imagens: gráficos, quadros, fotografias, diagramas e, em alguns casos, tabelas e equações.

- Tabelas do tipo texto : O título das colunas das tabelas deve estar em negrito e os dados do corpo da tabela com fonte normal. Os nomes científicos devem estar em itálico.

- Notas no rodapé da tabela : Fonte tamanho 11 e centralizado em relação à tabela, a primeira letra deve ser maiúscula.

- As referências no texto devem ter o número da seqüência inicial correspondente ao tipo Vancouver com algarismos arábicos consecutivos, sobrescritos e colchetes em ordem de aparecimento.

- A Bibliografia também deve ser apresentada no estilo “Vancouver”, citando com algarismos arábicos consecutivos, entre parênteses em ordem de aparecimento.

- Para citações e referências bibliográficas eletrônicas, consulte o International Committee of Medical Journals Editors .

- A extensão dos trabalhos será limitada a 16 páginas sem inclusão de anexos.

Apresentação de conteúdos

- Título; Deve ser claramente indicativo do conteúdo do estudo, claro na sua redação e não superior a 15 palavras.

- Resumo ou Abstract: Deve apresentar uma breve descrição do objetivo do trabalho, o método utilizado, os resultados obtidos e as principais conclusões. Não deve exceder 250 palavras.

- Não são apresentadas abreviações ou citações bibliográficas no Resumo.

- Um mínimo de 3 palavras-chave devem ser enviadas.
- Introdução: Deve conter a descrição e justificativa do problema e / ou pesquisa, contribuição de referências e / ou citações bibliográficas que documentem seu conteúdo e o objetivo do trabalho.

- Na Introdução, se for uma “Revisão Bibliográfica”, o conteúdo da Introdução deve identificar o que se sabe publicado sobre o problema de pesquisa e os antecedentes do problema.

- Objetivos: devem ser concretos, descritivos e mensuráveis. Ser escrito no infinitivo e indicar de forma inequívoca o que o pesquisador pretende alcançar.
- Metodologia: Deve contemplar o material e método utilizado para a pesquisa / trabalho / estudo, amostra e características, temporalidade e local do estudo, bem como instrumentos / ferramentas de medida, variáveis e tipologia (se houver), tratamento qualitativo ou quantitativo dos dados .

- Em relação à amostra (se houver) especificar a população-alvo, a população acessível ao estudo e a selecionada.

- Em relação ao tipo de estudo, explique, especifique como foi selecionada a amostra (critérios de inclusão e exclusão).

- Em relação às ferramentas de medição, descreva a validade e a confiabilidade de cada instrumento utilizado: documente se forem validadas ou explique em detalhes como foram validadas se forem do autor.
- Resultados: devem estar relacionados com os objetivos / hipóteses e conteúdos metodológicos da pesquisa.

- Exponha-os de forma ordenada e sequencial de acordo com o processo metodológico.
- Discussão: Será exposta, à luz dos resultados obtidos, e referindo-se à relação de semelhanças ou discrepâncias entre outros autores, sendo citada bibliograficamente, e os resultados obtidos pelo autor do estudo / artigo de investigação.

- As interpretações da Discussão devem ser baseadas nos dados obtidos, dependendo dos objetivos do estudo e sem repetir os resultados do trabalho.

- Discuta adequadamente as limitações do estudo e a maneira como elas podem afetar as conclusões.

- Recomendações podem ser sugeridas, se aplicável.
- Conclusões: Devem estar relacionadas com os objetivos, metodologia e resultados do trabalho apresentado.

- As referências devem iniciar o número de sequência correspondente.

- A Bibliografia deve ser apresentada no estilo “Vancouver”, citando com algarismos arábicos consecutivos, em sobrescrito e entre parênteses em ordem de aparecimento.

- O número de referências bibliográficas não deve ultrapassar 30 e, pelo menos 50%, deve ser atualizado (últimos cinco anos).

- Para citações e referências bibliográficas eletrônicas, consulte o International Committee of Medical Journals Editors .
- A direção da revista não se responsabiliza pelas opiniões dos autores.