



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

NYCOLLE SANTANA DOS SANTOS

**PREDITORES DA ANSIEDADE ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM E
SEM CONDIÇÃO CRÔNICA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DA
VITÓRIA NOME DO CURSO**

NYCOLLE SANTANA DOS SANTOS

**PREDITORES DA ANSIEDADE ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM E
SEM CONDIÇÃO CRÔNICA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Rolim de Holanda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

NYCOLLE SANTANA DOS SANTOS

PREDITORES DA ANSIEDADE ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM E SEM CONDIÇÃO CRÔNICA

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 10/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Eliane Rolim de Holanda (Orientadora) Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Maria Amélia de Souza (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: comparar o nível de ansiedade de crianças hospitalizadas, com e sem condição crônica de saúde e sua relação com fatores clínicos e sociodemográficos. **Método:** estudo transversal e analítico desenvolvido na Enfermaria Pediátrica de um hospital escola de Pernambuco, localizado no município de Recife-PE. Participaram do estudo 40 crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, com e sem condição crônica e seus acompanhantes responsáveis. A coleta foi realizada de janeiro a maio de 2023, mediante aplicação de Escala de ansiedade infantil – “O que penso e sinto” e um formulário com dados sociodemográficos e clínicos. **Resultados:** Do total de participantes, 44,5% fizeram uma pontuação maior que 11 na escala de ansiedade. Crianças que tinham tias e avós como acompanhante apresentaram um nível mais elevado de ansiedade. **Conclusão:** crianças que não possuíam condição crônica apresentaram um nível de ansiedade mais elevado.

Palavras-chave: criança hospitalizada; ansiedade; assistência integral à saúde; enfermagem pediátrica

ABSTRACT

Objective: to compare the level of anxiety in hospitalized children with and without chronic health condition and its relationship with clinical and sociodemographic factors. **Method:** cross-sectional and analytical study developed in the Pediatric Ward of a teaching hospital in Pernambuco, located in the city of Recife-PE. Participated in the study 40 children and adolescents from 6 to 18 years old, with and without chronic condition and their responsible companions. The collection was performed from January to May 2023, by applying the Child Anxiety Scale - "What I think and feel" and a form with sociodemographic and clinical data. **Results:** Of the total number of participants, 44.5% scored higher than 11 on the anxiety scale. Children who had aunts and grandparents as caregivers showed a higher level of anxiety. **Conclusion:** children who did not have a chronic condition presented a higher level of anxiety.

Keywords: hospitalized child; anxiety; comprehensive health care; pediatric nursing

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	20

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

PREDITORES DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM E SEM CONDIÇÃO CRÔNICA

PREDICTORS OF ANXIETY AMONG HOSPITALIZED CHILDREN WITH AND WITHOUT CHRONIC CONDITIONS

PREDICTORES DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON Y SIN CONDICIONES CRÓNICA

Nycolle Santana dos Santos¹ Eliane Rolim de Holanda²

RESUMO

Objetivo: comparar o nível de ansiedade de crianças hospitalizadas, com e sem condição crônica de saúde e sua relação com fatores clínicos e sociodemográficos. **Método:** estudo transversal e analítico desenvolvido na Enfermaria Pediátrica de um hospital escola de Pernambuco, localizado no município de Recife-PE. Participaram do estudo 40 crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, com e sem condição crônica e seus acompanhantes responsáveis. A coleta foi realizada de janeiro a maio de 2023, mediante aplicação de Escala de ansiedade infantil – “O que penso e sinto” e um formulário com dados sociodemográficos e clínicos. **Resultados:** Do total de participantes, 44,5% fizeram uma pontuação maior que 11 na escala de ansiedade. Crianças que tinham tias e avós como acompanhante apresentaram um nível mais elevado de ansiedade. **Conclusão:** crianças que não possuíam condição crônica apresentaram um nível de ansiedade mais elevado.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada, Ansiedade, Assistência Integral à Saúde, enfermagem pediátrica .

ABSTRACT

Objective: to compare the level of anxiety in hospitalized children with and without chronic health condition and its relationship with clinical and sociodemographic factors. **Method:** cross-sectional and analytical study developed in the Pediatric Ward of a teaching hospital in Pernambuco, located in the city of Recife-PE. Participated in the study 40 children and adolescents from 6 to 18 years old, with and without chronic condition and their responsible companions. The collection was performed from January to May 2023, by applying the Child Anxiety Scale - "What I think and feel" and a form with sociodemographic and clinical data. **Results:** Of the total number of participants, 44.5% scored higher than 11 on the anxiety scale. Children who had aunts and grandparents as caregivers showed a higher level of anxiety. **Conclusion:** children who did not have a chronic condition presented a higher level of anxiety.

Key words: Hospitalized Child, Anxiety, Comprehensive Health Care, Pediatric Nursing.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão - PE

RESUMEN

Objetivo: comparar el nivel de ansiedad en niños hospitalizados con y sin condición crónica de salud y su relación con factores clínicos y sociodemográficos. **Método:** estudio transversal y analítico desarrollado en la Sala de Pediatría de un hospital escuela de Pernambuco, localizado en la ciudad de Recife-PE. Participaron del estudio 40 niños y adolescentes de 6 a 18 años, con y sin enfermedad crónica y sus acompañantes responsables. La colecta fue realizada de enero a mayo de 2023, a través de la aplicación de la Escala de Ansiedad Infantil - "Lo que pienso y siento" y de un formulario con datos sociodemográficos y clínicos. **Resultados:** Del total de participantes, 44,5% presentaron puntaje superior a 11 en la escala de ansiedad. Los niños que tenían tías y abuelas como cuidadoras mostraron un mayor nivel de ansiedad. **Conclusión:** Los niños que no padecían ninguna enfermedad crónica mostraron un mayor nivel de ansiedad.

Palabras clave: Niño hospitalizado, Ansiedad, Atención Sanitaria Integral, Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A admissão no ambiente hospitalar significa, para criança, interromper sua rotina e suas atividades, deixar sua família e amigos, desencadeando experiências estressoras e ansiedade. Para além disso, também significa a permanência em um lugar que é visto pela criança como hostil, onde irá se deparar com a dor, perda de controle, insegura e terá experiências que trará o sentimento de medo. A hospitalização na infância pode trazer alguns danos tanto a curto quanto a longo prazo. Níveis elevados de ansiedade entre crianças hospitalizadas são prejudiciais a sua saúde física e bemestar psicológico, podendo inclusive impedir sua eficácia em lidar com procedimentos terapêuticos necessários durante a prestação do cuidado e estimular comportamentos não cooperativos em relação aos profissionais de saúde (DELVECCHIO et al., 2019; GOMES et al., 2019).

Quando a criança passa por um processo de hospitalização, com profissionais de saúde e equipamentos desconhecidos, gera-se ansiedade devido à incerteza do que esperar. Essa ansiedade pode ser percebida através de alguns comportamentos como a falta de cooperação, agressividade, retraimento, regressão e dificuldade de se recuperar do procedimento (DELVECCHIO et al., 2019). O impacto do despreparo para os procedimentos leva as crianças a experimentem insatisfação e sentimentos negativos e também a uma relutância em voltar ao hospital após a alta (BRAY, APPLETON, SHARPE; 2019).

Durante a prática clínica ainda é rotineiro o uso da contenção restritiva de pacientes pediátricos para conclusão de procedimentos dolorosos, apesar da disponibilidade de estratégias alternativas e positivas para melhorar a experiência da criança. Há necessidade de maior reflexão crítica em torno desse aspecto invisível e silenciado do cuidado em pediatria no cenário hospitalar (BRAY, SNODINC, CARTER; 2015).

Somado a isto, tem-se que a condição crônica é um fator de risco relevante para a criança desenvolver ansiedade (SHAIN et al., 2020). Crianças com condição crônica tem a necessidade de passar um período longo sendo observada ou medicada e então surge a obrigação de uma internação ou então passa um período curto, entretanto com maior frequência e como resposta a isto torna-se susceptível ao desencadeamento de ansiedade quando comparada a crianças que não têm condição crônica de saúde (KILIS- PSTRUSIŃSKA et al., 2013).

A pesquisa International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical procedures, Reducing harm and establishing Trust (iSUPPORT), desenvolvida por um grupo de especialistas, com base nos direitos da criança acordados internacionalmente, desenvolveu um conjunto de boas práticas para crianças submetidas a procedimentos clínicos, visando a garantia destas quanto ao bem-estar físico, emocional e psicológico. Dentre estas, citam-se os direitos a receber informações de fácil compreensão para ajudá-la a se preparar e a lidar com o procedimento e o de não ser segurada contra sua vontade (iSUPPORT, 2021).

Neste contexto, é significativo ressaltar a importância de atividades lúdicas, capazes de ajudar na diminuição da ansiedade e na melhoria do nível de aceitação terapêutica nessas crianças (LEITE et al., 2021). O brincar é um método eficiente no que diz respeito ao enfrentamento da hospitalização, pois proporciona um momento oportuno para criar laços, demonstrar afeto e resolver problemas, além de ser essencial para o desenvolvimento humano contribuindo para o bem-estar cognitivo, físico, social e emocional de crianças e adolescentes. A criança consegue reformular os acontecimentos de sua vida transmitindo, desta forma, seus sentimentos e controlando as experiências estressantes (DELVECCHIO et al., 2019).

Intervenções de enfermagem voltadas para a promoção da adaptação à hospitalização têm impacto direto na ansiedade da criança e da sua família, visto que promove a comunicação, o cuidado centrado na família, a participação na tomada de decisão compartilhada e a educação em saúde. Dentre estas destacam-se o brincar terapêutico (BT), técnicas de distração e relaxamento, musicoterapia (BARROS et al., 2021).

Proporcionar atividades lúdicas às crianças faz parte das competências do enfermeiro pediatra e deve ser sistematizado como parte de seu processo de trabalho, o que está regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 546/2017. O BT tem sido destacado desde a década de 1970 como uma tecnologia leve de cuidado que oportuniza ao enfermeiro vivências interacionais com a criança, a família e a equipe de saúde.

Para que a ansiedade gerada pela hospitalização seja abrandada é notório que as crianças precisam de uma assistência não traumática em seu processo de recuperação. Os serviços pediátricos devem direcionar atenção especial à saúde mental desses pacientes, bem como estabelecer protocolos sistematizados de preparo e boas práticas baseados nos direitos das crianças submetidas a procedimentos terapêuticos. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi comparar o nível de ansiedade de crianças hospitalizadas, com e sem condição crônica de saúde e sua relação com fatores clínicos e sociodemográficos.

MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo e analítico. Foi desenvolvido na Enfermaria Pediátrica de um hospital escola de Pernambuco, localizado no município de Recife-PE. A escolha desse local deu-se, por ser um serviço de referência em doenças de alta complexidade que atende grande quantitativo de crianças com condições crônicas de saúde.

Participaram do estudo crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, com e sem condição crônica e seus acompanhantes responsáveis. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, e, as crianças foram abordadas na rotina do serviço, de janeiro a maio de 2023, em diferentes dias da semana, ao longo dos turnos matutino e/ou vespertino.

Para a seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

pacientes pediátricos com idade entre 6 e 18 anos internados na enfermaria pediátrica para tratamento clínico ou cirúrgico no período da coleta de dados. Como critérios de exclusão, foram considerados crianças em isolamento reverso e crianças com presença de comprometimento de ordem cognitiva ou auditiva informada pelos próprios responsáveis ou comprovada pelos acompanhantes através de documentos prévios, mediante possibilidade de comprometer sua participação no estudo. Foram excluídos também os acompanhantes que expressaram ou apresentaram dificuldade na compreensão das perguntas propostas.

A coleta de dados foi realizada em um local reservado, respeitando a privacidade e total confidencialidade das informações, para que os pacientes e seus familiares se sentissem à vontade e seguros. Para a execução da coleta de dados, foram esclarecidos aos participantes como ocorreria a pesquisa, seus riscos e benefícios, os objetivos, etapas do estudo, bem como se deu abertura para possíveis dúvidas e objeções.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: primeiro, foi aplicado a Revised children's manifest anxiety scale – RCMAS – Escala de ansiedade infantil – “O que penso e sinto” (ANEXO 1). Esta escala foi aplicada em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. A RCMAS possui 37 itens para autoaplicação que podem ser divididos em duas escalas, 28 referentes a avaliação de emoções e comportamentos associados à manifestação da ansiedade em crianças e 9 itens constituem a chamada sub-escala da mentira,

que valida as respostas na escala de ansiedade. A criança responde “sim” para situações que pensa ou sente ou “não” em situações que nunca sentiu ou pensou. O resultado final da escala é obtido pela somatória de respostas “sim”; excluindo as respostas da sub-escala de mentira, e pode variar de zero a 28 pontos, o que indica a gradação da ansiedade. Quanto maior a pontuação obtida, maior ansiedade (GORAYEB, M.; GORAYEB, R., 2008). Caso a criança tivesse dificuldade para leitura, a escala era respondida com a ajuda da pesquisadora, que lia os itens e anotava as respostas.

Em seguida, foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e familiares mediante formulário elaborado pelas autoras e adaptado de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica (ARAÚJO, SANTOS, NASCIMENTO; 2022). Com a finalidade de confirmar a condição crônica da criança foi aplicado aos acompanhantes responsáveis o Questionário para Identificação de Crianças com Condições Crônicas - Revisado (QuiCCC-R), instrumento traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa do Brasil (Duarte et al, 2018). Para a criança ser classificada com condição crônica, é preciso que experimente, no momento, uma consequência específica da condição, que essa consequência seja devido a um estado de saúde e que a duração ou duração esperada da condição seja de 12 meses ou mais. (DUARTE et al., 2018).

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha por meio de dupla digitação, foram validados e transferidos ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 licenciada para processamento das análises estatísticas.

Avaliação estatística foi de natureza descritiva e inferencial. Realizou-se a descrição do escore de ansiedade das crianças com média, mediana, desvio padrão, número mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram analisadas pela frequência relativa e absoluta. Em seguida, foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para averiguar os pressupostos de normalidade que definiu a escolha do teste estatístico paramétrico para amostras independentes não pareadas. Assim, para a comparação das médias de ansiedade obtidas nos instrumentos de avaliação em função de variáveis clínicas e sociodemográficas, empregou-se o teste t de Student ou teste F (ANOVA), consoante o número de grupos de comparação. Para todos os procedimentos estatísticos foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e obedeceu a todas as prerrogativas éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de

Saúde. A concordância dos participantes na pesquisa foi formalizada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento para menores de 18 anos e do Termo de Consentimento para pais ou responsáveis pelas crianças.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 40 pacientes pediátricos, onde 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Do total de participantes, 44,5% fizeram uma pontuação maior que 11, ou seja, quase metade desses pacientes possuíam um nível elevado de ansiedade como é possível observar a seguir na tabela 1.

Tabela 1. Escore de ansiedade das crianças hospitalizadas. Recife, PE, Brasil, 2023. (n=40)

Escore de ansiedade n (%)	(média ± DP*)	Mediana	Mínimo-Máximo
---------------------------	---------------	---------	---------------

Pontuação		11,13 ± 6,1	11,0	0-23
11	22 (55,5) ≤			
11	18 (44,5) >			

A tabela 2 mostra a média do escore de ansiedade em relação às variáveis sociodemográficas. Pôde-se perceber que as crianças cujo responsável tinham uma ocupação remunerada e uma renda familiar acima de um salário-mínimo apresentavam uma pontuação maior na escala de ansiedade. Em relação a receber algum benefício social não houve diferença na pontuação entre os grupos. Observou-se que as crianças que estavam com tia e avós como cuidadores no hospital tinham nível de ansiedade mais elevado do que aquelas que estavam acompanhadas do pai ou da mãe. O nível de ansiedade também se mostrava elevado quando o cuidador fazia consumo de álcool.

Tabela 2. Médias do escore de ansiedade segundo variáveis sociodemográfica dos pais ou responsáveis. Recife, PE, Brasil, 2023. (n=40)

* ¹Teste T de Student, ²Teste F Anova

Variáveis	n (%)	média	% p-valor*
Escolaridade dos cuidadores			
≤ 8 anos		10,4	0,465 ¹
	19 (47,5)		
> 8 anos	21 (52,5)	11,8	
Grau de parentesco			
Mãe	28 (70)	10,7	0,711 ²
Pai	7 (17,5)	10,6	
Avós	3 (7,5)	14,3	
Tia	2 (5)	14,0	
Ocupação remunerada			
Sim		11,5	0,704 ¹
	20 (50)		
Não	20 (50)	10,8	

Renda familiar

≤ 1 salário mínimo	23 (57,5)	10,9	0,763 ¹
> 1 salário mínimo	17 (42,5)	11,5	

Recebe benefícios sociais

Sim	28 (70)	11,1	0,978 ¹
Não	12 (30)	11,1	

Cuidador consome álcool

Sim	12 (30)	12,2	0,489 ¹
Não	28 (70)	10,7	

Na tabela 3 é apresentada a relação entre as variáveis clínicas e de internação com o nível de ansiedade. É possível observar que pacientes do sexo feminino possuem nível mais elevado de ansiedade do que pacientes do sexo masculino. No que diz respeito a faixa etária pode-se observar que a idade não interfere no nível de ansiedade. Outras variáveis que também mostraram não interferir de forma significativa para o aumento ou diminuição do nível de ansiedade foram o tempo de diagnóstico e o tempo de tela durante a internação. Crianças que não possuíam uma condição crônica e que nunca estiveram internadas apresentou um nível mais elevado de ansiedade.

Tabela 3. Médias do escore de ansiedade segundo variáveis clínicas e de internação das crianças.

Recife, PE, Brasil, 2023. (n=40)

Variáveis	n (%)	média %	p-valor*
Doença crônica			
Sim	26 (65,0)	10,4	0,304 ¹
Não	14 (35,0)	12,5	
Sexo			

Masculino	20 (50,0)	8,9	
Feminino	20 (50,0)	13,3	0,023 ¹
Idade			
6 a 9 anos	10 (25,0)	11,0	
10 a 14 anos	22 (55,0)	11,1	0,982 ²
15 a 18 anos	8 (20,0)	11,5	
Possui irmãos			
Sim	34 (85,0)	11,6	
Não	6 (15,0)	8,5	0,066 ¹
Tempo do diagnóstico			
≤ 1 mês	16 (40,0)	11,4	
2 a 24 meses	6 (15,0)	11,0	0,979 ²
> 24 meses	18 (45,0)	10,9	
Duração da internação atual			
0 a 6 dias	30 (75,0)	10,6	
7 a 12 dias	10 (25,0)	12,6	0,386 ¹
Internações anteriores			
Sim	23 (57,5)	10,7	
Não	17 (42,5)	11,7	0,613 ¹
Deficiência			

Sim	4 (10,0)	12,5	
Não	36 (90,0)	10,9	0,642 ¹
No hospital participa de atividades recreativa			
Sim	13 (32,5)	11,7	
Não	27 (67,5)	10,8	0,690 ¹
No hospital, qual o tempo de tela por dia (celular, tablet, notebook)			
Até 2 horas	12 (30,0)	11,4	
3 ou mais horas	28 (70,0)	11,0	0,847 ¹
Há envolvimento de outros membros da família no cuidado			
Sim	26 (65,0)	11,5	
Não	14 (35,0)	10,5	0,642 ¹

*

¹Teste T de Student, ²Teste F Anova

DISCUSSÃO

Encontrou-se uma alta prevalência de crianças com o nível de ansiedade elevado. Um ensaio clínico randomizado pareado piloto com 28 pacientes, que tinha entre 6 e 11 anos e estavam hospitalizados pelo menos há 24 horas, realizado no período de maio a outubro de 2015, na unidade de pediatria do Hospital Universitário da USP e do Hospital Infantil Darcy

Vargas traz que hospitalização é um acontecimento que costuma ser penoso e dolorido físico e emocionalmente na vida de qualquer indivíduo, sobretudo quando se trata de uma criança, porque esta experiência pode ser considerada traumática, tendo em vista as mudanças bruscas de rotina, ambiente, a realização de exames e procedimentos clínicos sejam eles invasivos como a terapia intravenosa, onde se faz necessário inserir agulha no paciente ou até mesmo a retirada de um esparadrapo. Integra ainda que é compreensível que a criança manifeste comportamentos de insegurança e ansiedade devido a hospitalização (SILVA et al., 2017).

Neste estudo foi possível observar uma maior discrepância na variável sexo, onde pacientes do sexo feminino apresentaram um nível de ansiedade muito mais elevado. Um estudo quantitativo, descritivo, com 70 adolescentes entre 16 e 19 anos que tinha por objetivo verificar a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes concluintes do ensino médio em duas escolas públicas brasileira do estado do Rio Grande do Sul afirma que o sexo feminino é um fator de risco para ansiedade e depressão e que essa

diferença do nível de ansiedade entre os gêneros pode ser explicada devido a uma necessidade exacerbada de aceitação e aprovação social que as meninas enfrentam atrelada a dificuldade em que os meninos sentem em assumir seus sentimentos (GROLLI et al., 2017).

Crianças que nunca haviam sido internadas ou que não possuíam condição crônica pontuaram acima da média do nível ansiedade, assim como crianças em que a presente internação era a mais longa, ratificando que a interrupção brusca de rotina que uma hospitalização traz na vida da criança acompanha o sentimento de medo, incerteza e ansiedade. Corroborando tais achados, pesquisa qualitativa desenvolvida com 31 pacientes entre 8 e 12 anos e 11 meses, em dois hospitais infantis da região metropolitana de Vitória, ES, afirmou que crianças internadas anteriormente entendem e já esperam certos procedimentos, em contrapartida apontou também que crianças hospitalizadas que recebem tratamento para condições mais graves e ameaçadoras podem desenvolver um maior nível de ansiedade devido a incerteza do futuro (SILVEIRA et al., 2018).

Em relação a interface entre aspectos sociodemográficos e ansiedade, observou-se que crianças cujos pais faziam consumo de álcool apresentaram um nível de ansiedade muito elevado. Um estudo não experimental com 127 voluntários que tinha por objetivo fazer uma associação entre representações mentais e o consumo de álcool mostra que filhos de alcoolistas apontam uma probabilidade maior de desenvolver problemas com abuso de álcool, depressão, ansiedade. (MORAIS, 2019). Outro estudo de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, com 10 mães de 22 a 46 anos, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS Ad) e na Comunidade Terapêutica Casa de Rute, no município de Imperatriz, Maranhão que tinha como objetivo avaliar o cuidado da criança por mães alcoolistas revelou que o alcoolismo parental afeta diretamente o relacionamento afetivo entre mãe e filho comprometendo assim a interação entre eles e tornando a criança mais vulnerável a desenvolver psicopatologias (COSTA, 2014)

Quando se observa a variável grau de parentesco, é possível notar que o nível de ansiedade é muito maior em crianças que estão acompanhadas por tias e avós. Esta é mais uma variável que dialoga com o fator quebra de rotina, mais especificamente na substituição de algumas funções, onde só os pais eram responsáveis pelo cuidado da criança e na hospitalização esse cuidado é descentralizado e a partir disto a criança pode demonstrar comportamentos que não haviam sido notados antes como o medo em ficar longe dos pais. Uma revisão sistemática foi realizada com o objetivo de identificar os impactos psicoemocionais frente a hospitalização e foi percebido que a separação da criança da mãe pode causar efeitos adversos nesse período de hospitalização, levando em consideração que o medo e a ansiedade podem interferir negativamente no tratamento (Silva et al., 2022).

Crianças em que o acompanhante possuía ocupação remunerada e a renda familiar ultrapassava 1 salário-mínimo apresentaram um nível de ansiedade mais elevado. Corroborando com esse dado, um estudo transversal, que utilizou dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) de 74.589 escolares, e que tinha por objetivo investigar a relação entre transtorno mental comum e a condição socioeconômica de adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos revelou que uma condição melhor de vida pode favorecer uma pior saúde mental, pois esses adolescentes são mais cobrados a respeito do desempenho acadêmico e comportamento pessoal (RIBEIRO et al., 2020).

As crianças em que o tempo de tela excede 3 horas apresentaram um nível de ansiedade mais baixo e esse é um dado que contradiz algumas literaturas, inclusive a Sociedade Brasileira de Pediatria que preconiza que para um melhor desenvolvimento da criança, de 6 a 18 anos, o ideal é que o tempo de tela seja abaixo de 3 horas (TANA e AMÂNCIO, 2023). Esse desencontro com a literatura pode ser justificado pela ociosidade das crianças internadas, pois não havia uma brinquedoteca ativa e das poucas vezes em que aconteciam atividades recreativas, 67,5% das crianças optavam por não participar e essas apresentaram um nível de ansiedade mais baixo. Não havia profissionais para realizar atividades recreativas diariamente com as crianças, desta forma não se formava um vínculo e uma relação de confiança e os pacientes se sentiam mais confortáveis fazendo uso da tela e na presença de seu cuidador. Com isso é válido ressaltar que a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, assegura que qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento

pediátrico precisa dispor obrigatoriamente de uma brinquedoteca e este espaço deve ser provido de jogos educativos e brinquedos que irão estimular a criança e seu acompanhante a brincar (BRASIL, 2005).

Como limitações do estudo destaca-se a realização em um único hospital, o pequeno tamanho amostral e a amostragem por conveniência, que devem ser consideradas na generalização dos resultados e refletem na falta de significância estatística entre as variáveis testadas. Além disso, a impossibilidade de estabelecer relação de causalidade, dado o desenho do estudo.

Quanto às contribuições para o serviço de saúde, sabe-se que quando são determinados os preditores da ansiedade na criança hospitalizada, os profissionais de saúde conseguem elaborar um planejamento de estratégia mais holístico para o cuidado da criança que vai influenciar diretamente no efeito do tratamento. É necessário implementar estratégias onde o profissional escute o que a criança tem a dizer, uma escuta qualificada para que ela consiga expressar melhor seus sentimentos e assim haja uma boa evolução e até uma recuperação mais rápida. Para além disso, outra estratégia que ajudaria a melhorar essa experiência na hospitalização seria realizar atividades frequentes na brinquedoteca, amenizando significativamente a ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças que não possuíam condição crônica, assim como crianças que estavam sendo hospitalizadas pela primeira vez, apresentaram um nível de ansiedade mais elevado. Crianças do sexo feminino, cujos pais consomem bebidas alcoólicas ou aquelas acompanhadas por tias e avós foram subgrupos com mais sintomas de ansiedade.

É importante afirmar que a presença dos pais como acompanhantes da criança é um potencial minimizador de medo e ansiedade por representar uma rede de apoio muito próxima. É preciso um maior preparo dos profissionais de saúde para elaborar estratégias que amenizem a ansiedade nas crianças internadas, também é necessária uma brinquedoteca ativa que funcione diariamente e seja um local de acolhimento e distração para a criança.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, Inês et al. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 20, n. 61, p. 539-596, 2021.
2. BARROS, Luísa. A dor pediátrica associada a procedimentos médicos: contributos da psicologia pediátrica. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2010.
3. BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de Março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF, 2005. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm. Acesso em: 06 maio. 2023.
4. BRAY, L.; APPLETON, V.; SHARPE, A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: care, health and development*, v. 45, n. 5, p. 737-743, 2019.
5. COELHO, H. P.; FREITAS, V. H. S.; RIBEIRO, C. A.; OLIVEIRA, J. D.; CASTRO, A. P. R.; SOUZA, G. S. D.; SANTOS, I. R. A.; SALES, J. K. D.; GONÇALVES, G. A. A. Percepção da criança hospitalizada do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3 de 2021.

6. COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus et al. Alcoolismo materno e as implicações no cuidado da criança: estudo qualitativo. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.10, n.3, p. 151158, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762014000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 maio 2023.
7. DELVECCHIO, E.; SALCUNI, S.; LIS, A.; GERMANI, A.; DI RISO, D. Anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers in public health*, v. 7, p. 250, 2019.
8. DUARTE, E. D. et al. Questionário para identificação de crianças com condições crônicas (QuICCCR): tradução e adaptação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 2, p. 144–152, 2018.
9. GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Rev. Psicol. IMED, Passo Fundo*, v. 9, n. 1, p. 87103, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217550272017000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 maio 2023.
10. ARAÚJO, Yana Balduino; DOS SANTOS, Sergio Ribeiro; NASCIMENTO, João Agnaldo. Construção e validação de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 10, n. 1, p. 9-20, 2022.
11. LEITE, L. E. et al. Evaluation of the influence of the toy to reduce child anxiety. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e36410111808, 2021.
12. MORAES, E. L. L.; FREIRE, M. H. S. Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):170-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167-2018-0326>.
13. MORAIS, M. A Associação implícita e explícita entre álcool e família. Disponível em: <<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7228/1/21901.pdf>>. Acesso em: 6 may. 2023.
14. RIBEIRO, Isabel Batista da Silva; CORREA, Marcia Mara; OLIVEIRA, Gabriela; CADE, Nágela Valadão. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do ERICA. *Ver Saude Publica.* 2020;54:4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PBkfsH9LydJq5KXtskkLKZr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06 de maio 2023.
15. RODRIGUES, E. S.; DEJO, V. N. B.; SANTOS, SANTOS, D. N.; CORTES, H. M. Projeto saúde mental brincando em família: caracterizando sociodemograficamente crianças cardiopatas hospitalizadas e familiares. *Journal of Nursing and Health*, v. 8, n. 3, 2018.
16. SHAIN, L. M. et al. Comparing parent and child self-report measures of the state-Trait Anxiety Inventory in children and adolescents with a chronic health condition. *Journal of clinical psychology in medical settings*, v. 27, n. 1, p. 173–181, 2020.
17. SILVA, S. G. T.; SANTOS, M. A.; FLORIANO, C. M. F.; DAMIÃO, E. B. C.; CAMPOS, F. V.; ROSSATO, L. M. Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(6):1244-9.
18. SILVA, A. O. C.; CUNHA, T. F.; BEZERRA, I. R.; SANT'ANNA, T. S.; ANDRADE, L. M.; SILVA, R. M. C. R. A.; PIRES, A. S.; SILVA, M. V. G.; SAMPAIO, C. E. P. Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: Percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. *Research, Society and*

Development, v. 11, n. 3, e20411326259, 2022. Disponível: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv11i3.26259>. Acesso em 06 de maio 2023

19. SILVEIRA, Kelly Ambrósio; LIMA, Vanessa Laquini; PAULA, Kely Maria Pereira de. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 5-21, dez. 2018.
20. TANA, Caroline Mundim; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Consequências do tempo de tela na vida de crianças e adolescentes. Research, Society and Development, v. 12, n.1 e11212139423, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39423>. Acesso em: 06 de maio 2023.
21. Nijhof SL, Vinkers CH, Geelen SMV, Duijff SN, Achterberg EJM, Net JVD, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. Neurosci Biobehav Rev. 2018 Dec;95:421-9. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [internet]. Geneva: WHO; 2018.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

I) A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês ou Espanhol que sejam inéditos (ainda não publicados) e que NÃO estejam em avaliação por outro periódico.

II) NÃO aceitamos *preprint* nem qualquer outra forma de pré-publicação de conteúdo.

III) Confira abaixo os tipos de artigos aceitos pelas revistas A+:

Tipo de estudo	Propósito
Original	Investigativo
Revisão Narrativa	Atualização teórico-científica
Revisão Integrativa	Impacto e relevância de publicações
Revisão Sistemática	Variáveis em comum entre estudos
Estudo de caso	Descrição de ocorrências observadas
Relato de Experiência	Vivência obtida através da prática

1.3. REVISÃO INTEGRATIVA

I) **Definição:** Tem o propósito analítico-observacional dedicado à relevância e ao impacto de temas de interesse científico. Deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descreve o processo e os critérios utilizados para a pesquisa e seleção dos estudos originais incluídos na revisão e os procedimentos empregados na avaliação e categorização dos artigos. Para que a pesquisa tenha abrangência é necessário que se utilize de metodologia de busca com o uso de bases de periódicos científicos de qualidade como: *Acervo+ Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) **Estrutura:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências. **Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) **Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo títulos, resumos, palavras-chave, figuras, quadros, tabelas, legendas e lista de referências).

IV) **Ética:** Não é permitida a prática de cópia de textos e nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de Direitos Autorais vigentes (LEI Nº 9.610/1988 e Nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

V) **Exemplo:**

Revisão Integrativa

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{2*}, Segundo Autor², Terceiro Autor².

[são permitidos no máximo **10 autores**, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. **Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária.**

Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/ Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]: Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados.

Entre **150 e 200 palavras**; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

[Mínimo 3 e máximo 5]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *selfservice* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de $38,6 \pm 9,0$ anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The

² Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. *E-mail: e-mail do autor correspondente. ² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2021 | **ACEITO EM: XX/2021** | **PUBLICADO EM: XX/2021** usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piavense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012); ○ 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase** ○ 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros NÃO podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: **(Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1), (Quadro 1)**.

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.
- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quanti-qualitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.
- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter TÍTULO e FONTE.

⇒ **Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:**

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade 30-40		
	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

⇒ Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Mínimo 20 e máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:

25. Estilo para **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
26. Estilo para **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.
27. Estilo para **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

Como citar Livros [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA