UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

SILAS JORDÃO DA SILVA TENÓRIO

PERFIL SÓCIO DEMOGRAFICO, ECOLAR E CLÍNICO DOS ADOLESCENTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NOME DO CURSO

SILAS JORDÃO DA SILVA TENÓRIO

PERFIL SÓCIO DEMOGRAFICO, ECOLAR E CLÍNICO DOS ADOLESCENTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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.

Orientador(a): Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros
Coorientador(a): Vitoria Carla Conceição Almeida Leandro

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

SILAS JORDÃO DA SILVA TENÓRIO

PERFIL SÓCIO DEMOGRAFICO, ECOLAR E CLÍNICO DOS ADOLESCENTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO:

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

Aprovado em: 22/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros(Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Valesca Patriota de Souza (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Me. Sheila Melo de Vasconcelos (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Jacqueline Santos Valença (Examinador Externo)

IMIP

RESUMO

Objetivo: traçar um perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes, criando um perfil base dessa população. Método: tratasse de um estudo foram coletados em duas escolas no estado de Pernambuco e uma amostra final de 435 estudantes, com dados obtidos com um instrumento de coleta que engloba variáveis sócio demograficas e informações escolares. Os dados foram analisados por medidas absolutas e relativas, de tendência central e dispersão, sendo calculado o teste de normalidade de Kolmogorov-smirnov para as variáveis quânticas e o valorP em teste de qui-quardrado comparação de proporção. Resultado: dos participantes 374(86%)heterossexuais, 336(81,8) solteiros, 409(94%)sem filhos, 162(37,3%) das famílias se encontra em contexto de vulnerabilidade162 e 348(80%) não apresentam queixa de saúde. Conclusão: o perfil de adolescentes traçado foi de adolescentes heterossexuais, solteiros, sem filhos e emprego. Auto percepção de bom comportamento e nota médias, sem reprovações escolares e faltando aulas apenas em caso de doença.

.

Palavras chaves: adolescentes; estudantes; vulnerabilidade; perfil; saúde

ABSTRACT

Objective: to draw a sociodemographic profile of the participating adolescents, creating a base profile of this population. Method: this is a study found in two schools in the state of Pernambuco and a final sample of 435 students, with data obtained with a collection instrument that encompasses sociodemographic variables and school information. The data were analyzed using absolute and relative measures of central tendency and dispersion, with the Kolmogorov-Smirnov normality test being calculated for the quantum variables and the P value in the chi-square test for proportion comparison. Result: of the participants, 374 (86%) were heterosexual, 336 (81.8%) were single, 409 (94%) were childless, 162 (37.3%) of the families were in a vulnerable context162 and 348 (80%) did not present health complaint. Conclusion: the profile of teenagers outlined was that of heterosexual teenagers, single, without children or jobs. Self-perception of good behavior and average grades, no school failures and missing classes only in case of illness

Keywords: adolescents; students; vulnerability; profile; health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7
MÉTODO 8
RESULTADOS 10
DISCUSSÃO 18
CONCLUSÃO 20
REFERENCIAS 21
ANEXO A 23

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de mudança, entre as fases da vida da infância a vida adulta evidenciado pelo desenvolvimento tanto físico quanto mental do indivíduo[1].

Estas transformações na fase da adolescência colocam esse adolescentes em contexto de vulnerabilidade por estarem mais suscetíveis a determinantes sociais e de saúde, quer pelas causas proximais e ambientais quer por causas mais distais como políticas e interferência social [2].

Entende-se por vulnerabilidade, a fragilidade de algo ou alguém que tenha maior probabilidade de sofrer danos em determinadas situações. Quando a vulnerabilidade é causada por fatores políticos, sociais e ambientais chamamos a mesma de vulnerabilidade social [3].

Adolescentes suscetíveis a estigmas sociais são criminalizados e determinados à exclusão de uma rede de apoio que deveriam acessar como seu direto [4].

Este contexto, a qual se estrutura as desigualdades na sociedade, impede o avanço de muitos jovens, tanto em sua forma individual e coletiva, pelas determinações sociais e de saúde, assim como a escassez de recursos libertadores e de estímulo ao pensamento crítico [5].

A saúde dos adolescentes possui diversos fatores que transita entre várias áreas da sociedade, desde aspectos socioeconômicos, culturais e de políticas públicas e de saúde. Diretrizes específicas para essa população é essencial para a promoção à saúde, e melhor capacitação dos profissionais da rede para atender essa população [6].

Para que os adolescentes consigam ser protagonistas em mudanças no seu meio coletivo e individual, existe a necessidade de conhecimento do perfil sócio demográfico, clínico e escolar, para que possam ser direcionadas práticas

empoderadoras que buscam não apenas o tratamento, mas a prevenção de eventuais vulnerabilidades aos quais estão mais expostos [7].

O levantamento do perfil deste público norteia as condutas educacionais e gerenciais competentes da enfermagem, a partir das suas necessidades e vulnerabilidades este profissional pode otimizar suas práticas para uma postura libertadora e promotora do protagonismo juvenil em uma perspectiva de empoderamento a nível individual, coletivo e de classe social [8].

Para responder qual o perfil dos adolescentes escolares, a pesquisa tem como objetivo traçar um perfil sócio demográfico, clínico e escolar de adolescentes em escolas da capital e do interior do Estado de Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, por uma abordagem quantitativa, realizado com adolescentes escolares de 10 a 19 anos nas cidades de Recife e Vitoria de Santo Antão, ambas no Estado de Pernambuco.

Com um total de 350 e 278 estudantes, respectivamente, 491 assinaram o TCLE e/ou TALE. Foram excluídos 50 adolescentes que faltaram no dia de coleta de dados, e seis que não responderam ao questionário ou a fizeram deforma incompleta, culminando em uma amostra final de 435 adolescentes.

Por meio do instrumento de coleta de dados composto por variáveis sócio demográficas, clínicas, e informações escolares como idade, ano escolar, gênero, peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e pulso, se o adolescente trabalha, namora, tem filhos, apresentou repetência escolar, com quem reside, e quem mantém a casa.

A aferição da altura e da circunferência abdominal foi realizada com uma fita métrica que, para minimizar o viés, todas as medidas foram levantadas pela pesquisadora principal.

A circunferência abdominal foi medida pelo ponto médio entre a última costela fixa (décima) e a borda superior da crista ilíaca. A relação circunferência

abdominal/estatura (CA/E) foi considerada adequada quando os valores foram menores ou igual a 0,5, sendo considerada, quando alterada, risco de adiposidade central.

O peso foi medido com o suporte de uma balança digital da marca Geratherm, e o pulso e a Pressão arterial pelo e esfigmomanômetro digital da marca GTech com o apoio de duas enfermeiras contratadas para colaborar na pesquisa.

O contexto de vulnerabilidades do grupo foi construído a partir do Índice de Vulnerabilidade de Famílias a Incapacidades e Dependência (IVF-ID). A situação de vulnerabilidade social e de saúde verificada pelo IVF-ID permitiu conhecer as condições sociais de fortalecimento (acesso a bens duráveis, escolaridade, emprego e renda) e de desgaste (analfabetismo, pobreza). Como também as condições de saúde não apenas na esfera biológica, mas também no acesso a serviços de saúde e auto avaliação de saúde (AMENDOLA et al., 2017).

Este instrumento foi aplicado com famílias, e apresentou boa confiabilidade com resultado de alpha de Cronbach de 0,82. O IVF-ID Total é composto por duas dimensões: Condições sociais (CSO) e condições de saúde (CSA), quatro componentes, e 40 indicadores, com ponto de corte total maior ou igual a 11 pontos para famílias mais vulneráveis nas condições sociais e/ou de saúde, e maior ou igual a 5 pontos na dimensão CSA para famílias vulneráveis nas condições de saúde (AMENDOLA et al., 2017).

Com os dados coletados, foi elaborado um banco de dados no software Excel, duplamente digitado, e realizado a validação dos dados que foram analisados por medida descritiva por dados absolutos e relativos, e o valor de p do teste Qui-quadrado para comparação de proporção da análise uni variada. Também se calculou medidas de tendência central e de dispersão consoante o p-valor do teste de normalidade de Kolmogorov-smirnov. A análise foi realizada com o suporte do software SPSS em sua versão 25.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número de Certificação de Apresentação de Apreciação Ética: 33605320.4.0000.5208.

RESULTADOS

Na tabela 01 observa-se a caracterização sociodemográfica dos adolescentes escolares participantes da ação educativa em saúde. Verifica-se uma maior frequência dos adolescentes que se identificam como heterossexual (374/86%), na faixa etária de 10 a 14 anos (232/53,3%), solteiros (356/81,8%), que não namoram, nem trabalham (342/78,6% e 355/81,6%), não possuem filhos (409/94%), residem com pais e irmãos (161/37%), sendo a mãe a principal mantenedora do lar (121/27,8%). Entre as famílias em contexto de vulnerabilidades sociais e de saúde (162/37,3%), a maioria encontra-se em vulnerabilidades nas condições sociais (83/19,1%). Em todas variáveis observa-se um valor de p com significância estatística para o teste de comparação de proporção, sendo verificada maior prevalência de adolescentes escolares consoante o perfil descrito.

Pode-se identificar que o estudante mais novo possui 11 anos e o mais velho 19 anos de idade. A mediana da idade é de 14 anos com amplitude interquartil de 3 anos (21,43% de dispersão com relação à mediana), com um teste de normalidade significativo (p-valor <0,001), indicando que não possui distribuição normal.

Tabela 01. Caracterização sócio demográfica dos adolescentes escolares participantes da ação educativa. Recife e Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2022.

Fator avaliado	**N**	**%**	**p-valor**
Gênero			
Feminino	198	45,5	<0,001[1]
Masculino	176	40,5	
Bissexual	3	0,7	
Fluido	3	0,7	

Não binário	1		0,2	
Não respondeu	54		12,4	
Idade				
10 a 14 anos	232		53,3	0,036[1]
15 a 19 anos	189		43,4	
Não respondeu	14		3,2	
Mínimo – Máximo	11 – 19			<0,001*
Mediana ± Amplitude Interquartil (Q3-Q1)	14,0 ± 3,0			
Estado civil				
Solteiro	356	81,8		<0,001[1]
Casado ou em união estável	14	3,2		
Não respondeu	65	14,9		
Namora				
Sim	65	14,9		<0,001[1]
Não	342	78,6		
Não respondeu	28	6,4		
Trabalha				
Sim	43	9,9		<0,001[1]
Não	355	81,6		
Não respondeu	37	8,5		
Tem filhos				
Sim	4	0,9		<0,001[1]
Não	409	94,0		
Não respondeu	22	5,1		
Com quem você reside				
Pais e irmãos	161	37,0		<0,001[1]
Pais	90	20,7		

Mãe e irmãos	49	11,3	
Mãe, padrasto e irmãos	38	8,7	
Avós	11	2,5	
Mãe	9	2,1	
Pai e irmãos	8	1,8	
Mãe e padrasto	5	1,1	
Pai, madrasta e irmãos	4	0,9	
Mãe e avós	4	0,9	
Tio e primos	3	0,7	
Avós e irmãos	3	0,7	
Pais e avós	3	0,7	
Sozinha (o)	2	0,5	
Outras composições	24	5,5	
Não respondeu	21	4,8	
Quem é o mantenedor da casa			
Mãe	121	27,8	<0,001[1]
Pai	107	24,6	
Mãe e Pai	70	16,1	
Padrasto	21	4,8	
Mãe e Padrasto	20	4,6	
Avó	12	2,8	
Avô	10	2,3	
Mãe a avó	7	1,6	
Outras composições	25	5,7	
Não respondeu	42	9,7	
IVF-ID			
Família não vulnerável	152	34,9	<0,001[1]

Família vulnerável nas condições de saúde (CSA)	48	11,0
Família vulnerável nas condições sociais (CSO)	83	19,1
Família mais vulnerável (CSA + CSO)	31	7,1
Não respondeu	121	27,8

[1]p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção. * p-valor do Teste de Kolmogorov-smirnov

Na tabela 02, a caracterização do perfil escolar dos adolescentes participantes da ação educativa apresenta-se em maior frequência os adolescentes que estudam na capital Recife (270/62,1%), cursam o ensino fundamental (269/61,8%), consideram terem notas médias (212/48,7%) e 80 (18,9%) relatam repetência escolar, destes 54 (67,5%) repetiram uma vez, durante os ensinos fundamentais I ou II (66/81,25%). Alguns adolescentes reportaram já terem sido chamados à atenção (122/28%), e 246 (56,6%) só faltam às aulas quando estão doentes. Nas variáveis supracitadas, observa-se um valor de p com significância estatística para o teste de comparação de proporção, sendo verificada maior prevalência de adolescentes escolares conforme o perfil escolar descrito.

Tabela 02. Caracterização do perfil escolar dos adolescentes participantes da ação educativa. Recife e Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2022.

Fator avaliado	**N**	**%**	**p-valor[1]**
Escola			
Vitória de Santo Antão	165	37,9	< 0,001
Recife	270	62,1	
Ano Escolar			
6º ano	48	11,0	<0,001
7º ano	51	11,7	
8º ano	119	27,4	

9º ano	51	11,7	
1º ano do Ensino Médio	73	16,8	
2º ano do Ensino Médio	36	8,3	
3º ano do Ensino Médio	56	12,9	
Não respondeu	1	0,2	
Como estudante, tenho:			
Notas muito boas	27	6,2	<0,001
Notas boas	163	37,5	
Notas médias	212	48,7	
Notas ruins	11	2,5	
Não respondeu	22	5,1	
Repetência escolar			
Sim	80	18,4	<0,001
Não	334	76,8	
Não respondeu	21	4,8	
Se sim, período da repetência			
Ensino fundamental I	32	40,0	<0,001
Ensino fundamental II	33	41,25	
Ensino Médio	4	5,0	
Ensino fundamental I e II	1	1,25	
Ensino fundamental II e Ensino Médio	1	1,25	
Não respondeu	9	11,25	
Quantas vezes reprovou?			
Uma vez	54	67,5	<0,001
Duas vezes	20	25	

Três ou mais vezes	2	2,5	
Não respondeu	4	5,0	
Já teve problemas graves na escola			
Já fui expulso	2	0,5	<0,001
Já fui suspenso	21	4,8	
Já fui chamado à atenção	122	28,0	
Nunca	257	59,1	
Já fui chamado à atenção e suspenso	6	1,3	
Já fui chamado à atenção, suspenso, e expulso	2	0,5	
Não respondeu	25	5,7	
Frequência que falta à aula			
Uma vez por mês	61	14,0	<0,001
Duas ou três vezes por mês	67	15,4	
Quatro ou mais vezes por mês	31	7,1	
Só falto quando estou doente	246	56,6	
Não respondeu	30	6,9	

[1]p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

* p-valor do Teste de Kolmogorov-smirnov

A tabela 03 descreve o perfil clínico e antropométrico dos adolescentes escolares participantes da ação educativa, quando se verifica que a maioria dos adolescentes (197/45,3%) apresentam uma relação circunferência abdominal/estatura adequada e não referem queixas de saúde (348/80%). O valor de p para estas duas variáveis apresentou significância estatística para o teste de comparação de proporção, sendo verificada maior prevalência de adolescentes escolares com a relação CA/E adequada e sem queixas de saúde.

Para as variáveis peso, altura, IMC, circunferência abdominal, relação circunferência abdominal e estatura, pressão arterial sistólica, diastólica, e pulso.

Verifica-se que o estudante com menor peso possui 24,4 quilos e o com o maior peso, 126,5 quilos. A mediana do peso é de 54,5 quilos com amplitude interquartil de 17,5 quilos (32,11% de dispersão com relação à mediana). O adolescente com menor estatura tem 1,33 m, e o com a maior altura possui 1,89m. A mediana da altura é de 1,64m com amplitude interquartil de 0,13 m (7,93% de dispersão com relação à mediana).

Para o IMC foi verificado menor valor de 12,81 kg/m2 e maior valor de 40,31 kg/m2, porém a mediana foi de 19,93kg/m2 com amplitude interquartil de 5,14kg/m2 (25,79% de dispersão com relação à mediana). Em relação à circunferência abdominal, o menor valor foi de 52cm e o maior de 118,5cm. A mediana foi de 71,5 cm com amplitude interquartil de 14,4 cm, corresponde a 20,14% da mediana. A relação circunferência abdominal e estatura apresentou um mínimo de 0,36 cm/m e máximo de 0,75 cm/m, com mediana de 0,44 cm/m e amplitude interquartil de 0,08 cm/m (18,18% de dispersão com relação à mediana).

A pressão arterial sistólica apresentou um valor mínimo de 70 mmHg e máximo de 156 mmHg, com uma mediana de 108 mmHg e amplitude interquartil de 19 mmHg (17,59% de dispersão com relação à mediana). Já a pressão diastólica apresentou um valor mínimo de 40 mmHg e máximo de 112 mmHg. A mediana foi de 67 mmHg e amplitude interquartil de 15 mmHg. A verificação do pulso dos adolescentes demonstrou um menor valor de 53 bpm e maior de 124 bpm. A mediana foi de 80 bpm e amplitude interquartil de 17 bpm (21,25% de dispersão com relação à mediana). Observa-se que, entre todas as variáveis, o teste de normalidade foi significativo (p-valor menor que 0,05), indicando que não possui distribuição normal.

Tabela 03. Caracterização do perfil clínico e antropométrico dos adolescentes escolares participantes da ação educativa. Recife e Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2022.

Fator avaliado	N	%	p-valor
Peso (kg)			**<0,001***
Mínimo – Máximo	24,4 – 126,5		

Mediana ± Amplitude Interquartil	54,5 ± 17,5	
Altura		**0,006***
Mínimo – Máximo	1,33 – 1,89	
Mediana ± Amplitude Interquartil	1,64 ± 0,13	
IMC		**<0,001***
Mínimo – Máximo	12,81 – 40,31	
Mediana ± Amplitude Interquartil	19,93 ± 5,14	
Circunferência Abdominal (cm)		**<0,001***
Mínimo – Máximo	52 – 118,5	
Mediana ± Amplitude Interquartil	71,5 ± 14,4	
Relação CA/E (cm/m)**		**<0,001***
Adequada	19 45,3 7	<0,001[1]
Risco de adiposidade central	52 12,0	
Não aferido	18 42,8 6	
Mínimo – Máximo	0,36 – 0,75	
Mediana ± Amplitude Interquartil	0,44 ± 0,08	
PA Sistólica		**0,003***
Mínimo – Máximo	70 – 156	
Mediana ± Amplitude Interquartil	108 ± 19	
PA Diastólica		**<0,001***
Mínimo – Máximo	40 – 112	
Mediana ± Amplitude Interquartil	67 ± 15	
Pulso		**<0,001***
Mínimo – Máximo	53 – 124	
Mediana ± Amplitude Interquartil	80 ± 17	

Queixas			
Cefaleia	11	2,5	<0,001[1]
Asma	11	2,5	
Alergia	10	2,3	
Rinite	10	2,3	
Dor lombar	7	1,6	
Ansiedade	6	1,4	
Sinusite	4	0,9	
Outros	28	6,4	
Não respondeu ou sem queixas	348	80,0	

[1]p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

* p-valor do Teste de Kolmogorov-smirnov

DISCUSSÃO

A pesquisa encontrou que a maioria, 53,3% dos adolescentes tem idade de 10 a 14 anos, que 81,6% não trabalham, números que se assemelham com uma pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais no município de Divinópolis no ano de 2019, a pesquisa encontrou uma média de idade entre os adolescentes de 13,8 anos e 86,4% dos adolescentes não trabalham [9.]

Observa-se que, na variável sobre gênero, colocado de forma subjetiva para a resposta dos adolescentes, alguns adolescentes responderam uma definição que não condiz com a pergunta, voltada para a orientação sexual, o que pode indicar uma desinformação sobre o tema e, mesmo representado por um percentual pequeno, 0,7% pode estar inferido pelos demais.

Surge, assim a necessidade de atuar no letramento em saúde sobre gênero, etnia e sexualidade, uma vez que esta temática está cada vez mais presente no público em estudo.

Observa-se estruturas familiares de mais de 85% das residências onde habitam mais de três pessoas, e mais de 60% das residências com apenas um mantenedor, causando assim uma grande probabilidade que exista uma vulnerabilidade para suprir as necessidades econômicas

Foram relatadas queixas de saúde por 87(20%) dos adolescentes, as queixas dos mesmos podem estar relacionadas a diversos fatores, até porque suas queixas são variadas. Para trabalhar nessas questões existe o Programa Saúde nas Escolas (PSE), que tem como seu objetivo avaliar as condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública, e realizar ações de promoção da saúde, prevenção, educação permanente e capacitação dos profissionais da educação realizando ações com focos em várias áreas, com cobertura vacinal e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)[10].

No município de Vitória de Santo Antão no estado de Pernambuco no ano de 2016 foi feita uma pesquisa para avaliar as ações do PSE na cidade, na cidade tinha um total de 74 escolas públicas, no total 54 estavam registradas no PSE destas 23 realizaram ao menos uma atividade nesse ano, as atividades ocorreram em 11 escolas zona rural e 12 escolas da zona urbana[11].

Para a adesão da gestão municipal ao PSE no ciclo 2023/2024, serão considerados temas para intervenções educativas: Ações de combate ao Aedes aegypti, Agravos Negligenciados, Alimentação saudável, Cidadania e direitos humanos, Dependência química/tabaco/álcool/ outras drogas, Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Saúde ambiental, Saúde bucal, Saúde sexual e reprodutiva, e as práticas de Antropometria, Aplicação tópica de flúor, Escovação dental supervisionada, Práticas corporais e atividade física, Saúde auditiva, Saúde ocular, Verificação da situação vacinal e Prevenção à Covid-19. As temáticas e práticas sugeridas pela administração federal pública, pouco condizem com as queixas levantadas pelos adolescentes no estudo. O que pode inferir em uma pouca ou mesmo ausência da participação destes sujeitos no planejamento das ações do PSE[12].

O número de estudantes que já reprovou é de 80(18,4%), um número que difere um pouco dos que se consideram com notas ruins que é 11(2,5%), estes achados podem indicar uma perspectiva de melhora por parte do próprio indivíduo,

que mesmo após um reprovação, tem uma percepção presente de evolução. Foi encontrado que 6,2% dos alunos consideram ter notas muito boas, um desempenho que deixa a desejar se comparado a um estudo feito no ano de 2021, no Estado de Belo Horizonte, em uma instituição particular onde, entre os alunos participantes, 40,3% referiram terem notas muito boas[13].

Em 2021, na cidade do Recife, foi realizado um estudo na rede pública de ensino, na ocasião 16,1% dos participantes apresentaram sobrepeso ou obesidade enquanto 70,7 foram consideradas eutroficas. No presente estudo, foi encontrado uma mediana de 19,93 de IMC, com valor mínimo de 12,31 e máximo de 40,31, com uma amplitude interquartil de 5,14 [14] .

.

CONCLUSÃO

O perfil dos escolares de Pernambuco é de adolescentes heterossexuais, solteiro e sem filhos e trabalho, habitando em residências com três pessoas ou mais com apenas um mantenedor. Possui notas médias, por uma auto percepção de bom comportamento, sem reprovação e com falta às aulas apenas em caso de doença. As medidas antropométricas dentro do padrão de normalidade, assim também como sua pressão arterial e pulso.

Os adolescentes em sua grande parte são limitados de recursos e estrutura dificultando sua melhora em alguns âmbitos como por exemplo no aproveitamento escolar. A enfermagem assume o protagonismo de ações com o intuito de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde juvenil implementadas nas escolas, fortalecendo toda a comunidade.

Com o perfil dos adolescestes traçados, ações integrais, Inter setoriais e plurais, que partam das necessidades e potencialidades dos adolescentes devem acontecer, para o desenvolvimento de um empoderamento seja a nível individual, coletivo ou critico social.

REFERÊNCIAS

1. Lima, Patrícia Viana Carvalhedo, et al. “Saúde Do Adolescente - Conceitos E Percepções: Revisão Integrativa.” *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, vol. 8, no. 1, 2014, pp. 146–154, periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9617, https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i1a9617p146-154-2014.
2. Souza, Larissa Barros de, et al. “Crianças E Adolescentes Em Vulnerabilidade Social: Bem-Estar, Saúde Mental E Participação Em Educação.” *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, vol. 27, no. 2, 2019, pp. 251–269, www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n2/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO1812.pdf, https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1812.
3. Oviedo, Rafael Antônio Malagón, and Dina Czeresnia. “O Conceito de Vulnerabilidade E Seu Caráter Biossocial.” *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 19, no. 53, 27 Mar. 2015, pp. 237–250, https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436. Accessed 20 Dec. 2020.
4. Warpechowski, Marisa Batista. “A Passagem Adolescente Em Contextos de Vulnerabilidade E Exclusão Social.” *Www.lume.ufrgs.br*, 2017, www.lume.ufrgs.br/handle/10183/205420. Accessed 20 Apr. 2023.
5. Dellar, Rachael C, et al. “Adolescent Girls and Young Women: Key Populations for HIV Epidemic Control.” *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, no. 2(Suppl 1), 26 Feb. 2015, onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.18.2.19408, https://doi.org/10.7448/ias.18.2.19408.
6. Gasparetto, Aline. “Contextos de Vulnerabilidades Vivenciados Por Adolescentes: Desafios Às Políticas Públicas.” *Scielo*, 10 12AD, www.scielo.br/j/reben/a/fZZnWX4ntMxSTwGBWfDnZJg/?lang=pt&format=pdf#:~:text=No%20Brasil%2C%20uma%20pesquisa%20indicou,forma%20de%20viol%C3%AAncia(2). Accessed 4 20AD.
7. Barros, Mariana. “Revista Paulista de Enfermagem.” *Revista Paulista de Enfermagem*, 10 19AD, repen.com.br/revista/wp-

content/uploads/2021/02/REPEn_2020_v31_Avaliacao-do-Seguimento-de-mulheres-com-Exames-Citopatologicos-Alterados-no-Municipio-de-Coari.pdf, https://doi.org/10.33159/25959484. Accessed 27 July 2021.

8. brondani, Renata . “Percursos de Jovens Em Contextos de Vulnerabilidade Social: Um Estudo Longitudinal.” *Pepsic.vsalub*, 4 3AD, pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v14n2/12.pdf. Accessed 4 20AD.
9. Silva, Gabriela Aparecida da, et al. “Perfil E Demandas de Saúde de Adolescentes Escolares.” *Rev. Enferm. UFSM*, 2019, pp. [17][17], pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024694. Accessed 20 Apr. 2023.
10. “Programa Saúde Nas Escolas.” *Portal.mec.gov.br*, portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas.
11. Andrade, Priscila Maria da Cruz, et al. “Abrangência Do Programa Saúde Na Escola Em Vitória de Santo Antão-PE.” *Saúde Em Debate*, vol. 46, 10 Feb. 2023, pp. 62–71, www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe3/62-71/#, https://doi.org/10.1590/0103-11042022e304. Accessed 20 Apr. 2023.
12. “Conheça as Ações Do Programa Saúde Na Escola Desenvolvidas Nas Escolas de Todo O Brasil.” *Ministério Da Saúde*, www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/pelo-menos-13-acoes-do-programa-saude-na-escola-serao-desenvolvidas-nas-escolas-de-todo-o-brasil.
13. Silva, Rebeca Mota Cabral e, et al. “Recursos Do Ambiente Familiar E Desempenho Escolar: Análise de Fatores Associados Em Adolescentes Do Ensino Fundamental.” *CoDAS*, vol. 34, no. 2, 2022, https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021058.
14. Carvalho, Maria José Laurentina do Nascimento, et al. “Percepção Do Peso Corporal Acima Do Ideal, Perfil Antropométrico E Estilo de Vida Em Adolescentes de Recife, PE, Brasil.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 26, 15 Nov. 2021, pp. 4823–4834, www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl3/4823-4834/, https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.01752020. Accessed 20 Apr. 2023.

ANEXO A

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.

 Verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados no Check List antes

da submissão do artigo no portal, com o objetivo de verificar a adequação às normas de Revista

Baiana de Enfermagem (RBE) contidas nas Diretrizes para Autores.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

O pagamento da Taxa de Avaliação deverá ser realizado SOMENTE após aprovação na

Etapa de Pré-Análise, que será comunicada via e-mail.

As taxas de Avaliação e Publicação em nenhuma hipótese serão devolvidas.

Mais informações sobre custos consulte em Sobre > Sobre a revista > Custos para

publicação

Estrutura do artigo (Exceto Carta à Editora e Editorial - consultar orientações em políticas de seção)

Título

O título do artigo deverá ser apresentado no idioma de origem, em negrito, maiúsculas,

com até 15 palavras, refletindo o objeto do estudo com, no mínimo, dois descritores. Não

deve conter siglas ou abreviaturas. Tratando-se de “revisão”, esta expressão deve ser

indicada no título.

Resumo

O Resumo deverá ser apresentado em parágrafo único, espaçamento simples, com 120 até

150 palavras, no idioma de origem (português, inglês ou espanhol). Especificar, sem

destaque em negrito e seguidas de dois pontos, as expressões: objetivo (idêntico ao

apresentado no final da Introdução), método, resultados e conclusão/considerações finais

(responde ao objetivo do estudo; o termo conclusão/considerações finais deve ser o

mesmo empregado no texto). Texto inicia na sequência dos dois pontos com letra

minúscula e não deve conter siglas não padronizadas internacionalmente.

Descritores/ Descriptors/ Descriptores

Os Descritores deverão estar inseridos abaixo do resumo, cada palavra iniciada por letra

maiúscula, exceto artigos e preposições, separados por ponto, com espaçamento simples

entre linhas, em número de cinco, nos idiomas português, inglês e espanhol, tal como

consta nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS - http://decs.bvs.br) ou Medical Subject

Headings (MeSH - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/).

Introdução

Na Introdução deverão constar: tema, problemática, justificativa e relevância do objeto de

estudo, questão de pesquisa (opcional) e objetivo (apresentado no final, com verbo no

infinitivo)

Método

O Método deve informar tipo/natureza e delineamento da pesquisa, lócus/cenário,

população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, definição da amostra,

período e técnica/instrumento de coleta de dados, técnica de

processamento/sistematização e análise de dados, aspectos éticos.

Baseia-se em Guia Internacional para preparo de artigos: Coreq ou SRQR (estudos

qualitativos), Strobe (estudos observacionais em epidemiologia), Consort (ensaio clínico

randomizado), Prisma (revisões sistemáticas com ou sem metanálise), Prisma SCr (Scoping

Reviews). Deve ser informada sua utilização ao longo da seção.

Coreq: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/

SRQR:https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/

Strobe: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/

Consort: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/

Prisma: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/

Prisma SCr: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/

Para obtenção de outros guias, acessar o portal da Rede EQUATOR (Enhancing the Quality

and Transparency of health Research): https://www.equator-network.org

Resultados

Os Resultados deverão estar coerentes com o objetivo do estudo, apresentados no passado

e limitados à apresentação/descrição dos achados (sem discuti-los). Ao serem apresentados

por meio de ilustrações (figuras, gráficos e quadros etc.) e tabelas, seu conteúdo não deve

ser repetido no texto, que deve ser complementar.

Resultados e Discussão em seções distintas, exceto para Reflexão/Ensaio e Relato de

Experiência/Caso, quando podem constar juntos, com título de escolha das(os) autoras(es).

Discussão

Na Discussão deverão constar interpretação dos achados e estratégias de superação da

problemática, com embasamento na produção nacional e internacional, finalizando com

informações relativas às limitações e contribuições do estudo.

Apenas para Reflexão/Ensaio e Relato de Experiência/Caso pode constar junto com

Resultados, com título de escolha das(os) autoras(es).

Conclusão/Considerações Finais

A Conclusão/Considerações Finais deverá responder ao objetivo do estudo, limitando-se às

evidências dos achados. Não deve conter citações.

Usar o termo Conclusão em estudos quantitativos e Considerações Finais em estudos

qualitativos.

Referências

As Referências devem estar atualizadas* (mínimo de 70% nos últimos 5 anos) e

contemplando a literatura internacional* (mínimo de 30%), exceto para Revisão. O número

de referências deve respeitar o máximo preconizado em cada categoria.

* Para revisão, esses percentuais não incluem os artigos do resultado. Organização no estilo

Vancouver, conforme guia (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/) e exemplos

dispostos no Template Rbe Padrão: listar apenas os nomes dos seis primeiros autores,

seguidos da expressão et al.

- Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer

que seja o idioma dos dados da fonte, informar, em inglês, data do acesso e endereço da

URL, exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico. Não

colocar ponto final depois do DOI ou do endereço eletrônico.

- Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma adotada

pelo periódico. Se o título abreviado não constar no site do periódico, verificar se consta no

Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

(http://portal.revistas.bvs.br). Se, no site da revista, estiver diferente do informado na BVS,

optar pelo informado no site.

- Não informar artigo/livro não publicado (no prelo).

PREPARO PARA SUBMISSÃO

Deverão ser anexados ao sistema, juntamente com o artigo (Template RBE padrão), os

seguintes documentos:

*Checklist (Template RBE_Checklist)

O artigo submetido deverá atender às normas para publicação na RBE dispostas a seguir:

1

Preenchimento dos metadados do Sistema, com informações sobre autoras(es) e artigo:

nome, Orcid, instituição/afiliação e resumo da biografia.

2

Quantidade de autoras(es): no máximo 7, exceto para estudos multicêntricos (anexar

carta à editora com solicitação e justificativa).

Quantidade máxima de páginas: Artigo original (15), Revisão (20), Reflexão/Ensaio

(10), Relato de Experiência/Caso (10,), Carta à Editora (2), Editorial (2).

3

Informa a categoria do artigo – Artigo Original, Revisão, Reflexão/Ensaio, Relato de

Experiência/Caso, Carta à Editora – no canto superior direito, acima do título, somente

a primeira letra em maiúscula.

4

Texto encontra-se nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Texto não apresenta qualquer informação que identifique a autoria (nomes,

financiamento, título de origem do recorte, agradecimentos).

Texto em formato DOC, DOCX (Microsoft Word), ODT (OpenOffice) ou RTF (bloco

de notas), justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas

1,5 linhas, margens de 2 cm, parágrafos com recuo esquerdo de 1,25 cm na primeira

linha, páginas numeradas na parte superior direita. Destaques em itálico. Sublinhado

apenas em endereços URL.

Títulos das seções textuais (Introdução, Método, Resultados, Discussão e

Conclusão/Considerações Finais) somente a primeira letra em maiúscula, negrito, sem

numeração e sem recuo à esquerda. Títulos das subseções devem estar em itálico sem

negrito.

Texto segue o estilo “Vancouver” (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/),

observando citação numérica consecutiva, em sobrescrito e entre parênteses, colocada

junto à última letra da palavra que a antecede e antes do sinal de pontuação.

Citação ipsis litteris (direta) entre aspas, e inseridas no texto, qualquer que seja a

extensão.

Citação direta indicada pelo número da fonte seguida do número da página e dela

separada por dois pontos. Ex.: (1:35)

.

5

Ilustração (gráfico, quadro, esquema, mapa, imagem, fluxograma, foto etc.) inserida no

texto, após o parágrafo que a refere, legível e nítida, com identificação e título localizados na parte superior e fonte na parte inferior. Se for de autoria própria, informar: Fonte: Elaboração própria.

Fotos de pessoas devem ser editadas para assegurar o anonimato.

Tabelas elaboradas conforme Normas de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf): título “inscrito no topo para indicar a natureza e as abrangências geográfica e temporal dos dados numéricos”.

Tamanho da amostra estudada está informado entre parênteses e precedido da letra N e sinal de igualdade. Não acrescenta ponto no final. Ex.: Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de pessoas diagnosticadas com tuberculose. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil – 2014-2016. (N=196)

Quadros e tabelas em fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples, negrito apenas na identificação (Ex.: Tabela 1 – Título) e no cabeçalho, maiúscula apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas. Usar fonte tamanho 10 na indicação da Fonte e das Notas geral e específica.

Quadros com linhas horizontais e verticais internas e externas.

Tabelas com linhas horizontais no cabeçalho e no fechamento e verticais apenas no cabeçalho.

6

Título do artigo no idioma de origem, em negrito, maiúsculas, com até 15 palavras, refletindo o objeto do estudo. Não deve conter siglas ou abreviaturas. Tratando-se de Revisão, esta expressão deve ser indicada no título.

7

Resumo em parágrafo único, espaçamento simples, com 120 até 150 palavras, no idioma de origem (português, inglês ou espanhol). Especificar, sem destaque em

negrito e seguidas de dois pontos, as expressões: objetivo (idêntico ao apresentado no

final da Introdução), método, resultados e conclusão/considerações finais (responde ao

objetivo do estudo; o termo conclusão/considerações finais deve ser o mesmo

empregado no texto). Texto inicia na sequência dos dois pontos com letra minúscula e

não deve conter siglas não padronizadas internacionalmente.

Resumo de Revisão deve informar bases de dados consultadas no método.

Resumo de Ensaios clínicos ou de Revisões sistemáticas deve informar número de registro no método.

8

Descritores em número de cinco, inseridos abaixo do resumo, em espaçamento simples, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS

- http://decs.bvs.br) ou Medical Subject Headings (MeSH

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/), separados por ponto. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em maiúscula, exceto artigos e preposições.

9

Introdução informa tema, problemática, justificativa e relevância do objeto de estudo, questão de pesquisa (opcional) e objetivo no final.

10

Método informa tipo/natureza da pesquisa, lócus/cenário, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e técnica/instrumento de coleta de dados, técnica de processamento/sistematização e análise de dados, aspectos éticos.

Método baseia-se no Guia Internacional para preparo de artigo Prisma (revisões sistemáticas e metanálises, sendo recomendada também como base para revisões integrativas), Coreq (estudos qualitativos), Strobe (estudos observacionais em

epidemiologia), Consort (ensaio clínico randomizado).

Coreq: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/

SRQR:https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/

Strobe: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/

Consort: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/

Prisma: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/

Prisma SCr: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/

11

Resultados coerentes com o objetivo do estudo, apresentam-se no passado e limitam-se

a apresentar/descrever os achados, sem discuti-los.

Em caso de falas/depoimentos, fonte tamanho 11, itálico, espaçamento entre linhas simples, com recuo esquerdo de 1,25 cm em todas as linhas, sem aspas, seguido do codinome entre parêntesis e sem itálico.

Supressões e intercalações com fonte normal e entre colchetes.

A Revisão apresenta quadro-síntese das publicações incluídas. A indicação de fontes

nesse quadro deve seguir a ordem numérica crescente das fontes citadas no texto.

12

Discussão contém interpretação dos achados e das estratégias de superação da problemática, com embasamento na produção nacional e internacional, finalizando com informações relativas às limitações e contribuições do estudo.

13

Conclusão/Considerações Finais responde ao objetivo do estudo, limitando-se às evidências dos achados. Usar o termo conclusão em estudos quantitativos e Considerações Finais em estudos qualitativos. Não deve conter citações.

14

Organização das Referências no estilo Vancouver, conforme guia

(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/) e exemplos dispostos no Template

Rbe Padrão: Listar os nomes dos seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma

adotada pela publicação. Se, no site do periódico, não constar o título abreviado,

verificar se consta no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — http://portal.revistas.bvs.br. Se, no site da

revista, estiver diferente do informado na BVS, optar pelo informado no site.

Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer

que seja o idioma dos dados da fonte, informar em inglês data do acesso e endereço da

URL. Exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico.

Referências atualizadas (recomenda-se 70% nos últimos 5 anos), exceto Revisão.

Referências internacionais (recomenda-se 30%), exceto Revisão.

Quantidade de referências: Artigo Original (25), Revisão (sem limite), Reflexão/Ensaio

(15), Relato de Experiência/Caso (15), Carta à Editora (10) e Editorial (5).

15

Documentos suplementares submetidos ao sistema: checklist (Template RBE

Checklist); Declaração de Responsabilidades assinada por todas(os) as(os) autoras(es)

(Template RBE Declaração de Responsabilidades); formulário SciELO (se preprint)

(Template SciELO); autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (artigos originais,

exceto pesquisa documental); folha de rosto (Template RBE Folha de Rosto); Protocolo

de registro no PROSPERO – https://www.crd.york.ac.uk/prospero/– ou

disponibilizados em um site de acesso livre, se revisão sistemática.

16

Folha de rosto (Template RBE Folha de Rosto) contém título em maiúsculas, negrito, em português (máximo de 15 palavras); nomes completos das(dos) autoras(es) (centralizados, com notas de rodapé numeradas, indicando titulação, vinculação institucional e Orcid); informações da autora responsável pela correspondência (nome, endereço institucional completo, telefone e endereço eletrônico); critérios de autoria; conflitos de interesse; fontes de financiamentos e agradecimentos, quando existirem.

*Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

Documento exigido para as pesquisas realizadas com seres humanos, conforme preconiza Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, e/ou a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

*Formulário SciELO (se preprint)

Formulário elaborado pelo SciELO, no qual as(os) autoras(es) informam a conformidade com a ciência aberta, que se trata de artigo preprint, nome do servidor e DOI (Formulário SciELO).

* Declaração de responsabilidades Card

Documento com assinatura de todas(os) as(os) autoras(es), declarando a colaboração de cada um(a) para o conteúdo, responsabilidade sobre o conteúdo e a transferência dos direitos autorais para a RBE (Template RBE Declaração de Responsabilidades).

*Folha de rosto (Template RBE Folha de Rosto).

Documento contendo as seguintes informações, necessárias para a publicação, que não podem ser apresentadas na versão para avaliação, a fim de assegurar as questões éticas:

a) fontes de financiamento – no caso de financiamento para a realização do estudo,

declarar fonte(s), pública(s) ou privada(s), e/ou fornecedores de materiais ou equipamentos,

gratuitos ou com descontos, incluindo a origem (cidade, estado e país);

b) conflitos de interesse – informar sobre a existência ou não de potencial conflito de

interesses (pessoais, políticos e/ou financeiros, que envolvem patentes, honorários e

patrocínio de materiais/insumos/equipamentos) entre as(os) autoras(es) e entidade pública

ou privada, que possa comprometer a credibilidade da publicação, das(os) autoras(es) e da

própria ciência;

c) agradecimentos – espaço para agradecer pessoas e/ou instituições (Ex.: apoio técnico

do tipo bolsa de pesquisa para estudantes/profissionais) que contribuíram para a realização

da pesquisa, porém não se enquadraram nos critérios de autoria da ICMJE;

d) critérios de autoria – a RBE adota os critérios de autoria deliberados pelo ICMJE. Deve-

se especificar as colaborações de cada autor(a) na elaboração do artigo:

– 1- concepção e planejamento do projeto; 2- análise e interpretação dos dados; 3-

redação e/ou revisão crítica; 4- aprovação da versão final;

– a RBE aceita artigos com até sete autoras(es). Em caso de estudos multicêntricos, será

avaliada a possibilidade de inclusão de mais autoras(es), mediante envio de carta à Editora

Chefe, com solicitação e justificativa do pleito;

e) Orcid card – o Open Researcher and Contributor ID (ORCiD) consiste em um registro

alfanumérico, gratuito, que identifica cada pesquisador(a) e facilita atualização/gestão de

suas atividades acadêmicas e profissionais;

f) plágio card – as políticas de plágio adotadas pela RBE estão embasadas no esclarecimento e na definição sobre a propriedade intelectual:

– a RBE adota a utilização de software para detecção de similaridades na fase de Pré-análise e Avaliação, por meio do iThenticate Similarity Check cujo relatório é analisado pelas Editoras de Seção, sob a coordenação da Editora Chefe;

– recomenda-se às(aos) autoras(es) verificação do artigo em antiplágios antes de submeterem-no à RBE;

– texto com até 25% de similaridades será avaliado quanto à correspondência a situações de plágio e, se identificado, o arquivo será encaminhado para que as(os) autoras(es) reescrevam trechos e/ou citem devidamente as fontes com indicação da página e retornem o arquivo juntamente com declaração esclarecedora do ocorrido. Acima deste percentual (>25%), as(os) autoras(es) e suas respectivas instituições serão notificadas quanto à identificação de plágio e consequente recusa do artigo. O mesmo ocorrerá se as similaridades forem detectadas após a publicação do artigo. Essas condutas, adotadas pela RBE, visam a redução do número de artigos com plágio e autoplágio.

No caso, do artigo ser aceito, será enviada uma versão pré-normatizada para o autor de correspondência, que deverá ser encaminhada para ser revisada, normalizada e traduzida.

A versão revisada (final) do seu artigo deverá ser traduzida para o inglês (título, resumo e artigo na íntegra) e espanhol (título e resumo). Não será possível nenhuma alteração adicional no artigo revisado enviado a(o)s autora(e)s para tradução. O serviço de Tradução deve ser feito, após a revisão/normalização.

Indicações de revisor(a) e tradutor(a) no sistema. Salientamos que os custos da revisão/normatização e da tradução são de inteira responsabilidade da(o)s autora(e)s.

Revisoras de Texto

Maria José Bacelar, profissional independente, Brasil.

Maria José Navarro, profissional independente, Brasil.

Camila do Nascimento Carmo, profissional independente, Brasil.

Ressalta-se que independente da revisão e tradução enviada pelos autores, o artigo só

será publicado mediante o pagamento da taxa de publicação no prazo solicitado.

Artigo Original

Pesquisa de campo ou documental com abordagem qualitativa e/ou quantitativa, análise

de teoria e método.

Resumo: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo),

método, resultados, discussão, conclusão/considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 15

páginas e 25 referências.

Artigos Originais de Abordagem Qualitativa:

- Utilizar fala/depoimento de mais de um(a) participante, sendo esta(e) identificada(o) por

codinome entre parêntesis.

Artigos Originais de Abordagem Quantitativa:

– Especificar hipóteses, variáveis e cálculo amostral, considerando perdas e base de

referência, processamento estatístico, critério matemático de significância dos dados,

processo de validade e precisão dos instrumentos/escalas.

– Ensaio clínico deve apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica ou

comprovante de submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos

(ReBEC), http://www.ensaiosclinicos.gov.br/; ou relacionar a pesquisa mediante critérios

estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e pelo Uniform Disclosure Form for

Potential Conflicts of Interest (ICMJE) (www.icmje.org), quando se tratar de estudos com

cooperação internacional. Observação: as razões para o não registro ou registros

prospectivos deverão ser explicitadas. O número de registro deve constar na seção método,

preferencialmente no parágrafo relacionado aos aspectos éticos.

- Não inserir casas decimais irrelevantes na descrição de números.

- Nas tabelas, especificar médias/medianas e medidas de dispersão (Desvio Padrão,

amplitude interquartil). Tabelas descritivas de variáveis qualitativas devem especificar

apenas frequência (N=) e percentual (%). Tabelas de hipóteses de variáveis devem

especificar o p-valor.

Revisão

Estudos que utilizam métodos sistemáticos e explícitos para coleta e análise de pesquisas.

Estão incluídas nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análise, revisão

integrativa, revisão bibliométrica e Scoping Review. Deve apresentar fluxograma da seleção

de publicações e quadro síntese dos artigos incluídos no estudo.

Resumo: objetivo, método (incluir bases de dados), resultados, conclusão/considerações

finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo),

método, resultados, discussão, conclusão/considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 20

páginas e sem limite de referências.

Revisão sistemática: informar protocolo de publicação ou registro da revisão sistemática

em bases, tal como Prospero e Cochrane.

Reflexão/Ensaio

Texto refletivo com formulação discursiva aprofundada, de caráter opinativo ou análise de

questões, conceitos ou constructos teórico-metodológicos.

Resumo: objetivo, método (opcional), resultados (principais achados), considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo),

resultados e discussão [seção e subseções, se houver, com título de escolha das(os)

autoras(es)], considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 10 páginas e 15 referências.

Relato de Experiência/Caso

Estudo que descreve vivências acadêmicas ou profissionais relacionadas ao cuidado, ao

ensino, à pesquisa, à extensão e/ou à gestão.

Resumo: objetivo, método, resultados (pode-se, opcionalmente, substituir a palavra

resultados pela expressão relato da experiência), considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo),

método, resultados e discussão [seção e subseções, se houver, com títulos de escolha

das(os) autoras(es), sugere-se: A experiência/o caso (descrição e avaliação da

experiência/caso)], considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 10 páginas e 15 referências.

Carta à Editora

Carta dirigida à editora com a intenção de esclarecer, discutir e comentar artigos

recentemente publicados pela RBE, expressando concordância ou discordância sobre o

assunto abordado. Será publicada juntamente com a resposta do(a) autor(a) endereçado(a).

Resumo: Não consta.

Corpo do texto: texto livre, sem divisão em seções, considerando a estrutura de uma

redação dissertativa-argumentativa, composta por: introdução (apresentação da temática),

desenvolvimento (expor e discutir as ideias, sustentando os argumentos) e conclusão

(retomar o tema e reforçar a ideia central do trabalho). Limite de duas(ois) autoras(es),

duas páginas e dez referências, se houver.

Editorial

Texto que versa sobre temáticas de interesse para o conhecimento científico, acadêmico,

profissional e da sociedade. Sob responsabilidade da comissão editorial da RBE o convite

às(aos) autoras(es).

Resumo: não consta.

Corpo do texto: texto livre, sem divisão em seções, considerando a estrutura de uma

redação dissertativa-argumentativa, composta por: introdução (apresentação da temática),

desenvolvimento (expor e discutir as ideias, sustentando os argumentos) e conclusão

(retomar o tema e reforçar a ideia central do trabalho). Limite de duas(ois) autoras(es), três

páginas e cinco referências, se houver.

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

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.