

**Análise de vídeos no sítio do YouTube:
Contribuições para compreensão da depressão infantil**

Candice Perla Dantas Aguiar do Nascimento. Estudante de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Aíla Marôpo Araújo. Enfermeira e Sanitarista. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar como a depressão infantil tem sido abordada nos vídeos compartilhados no sítio do YouTube. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada através do YouTube. A coleta de dados ocorreu em maio de 2024, utilizando-se no campo de busca do YouTube a palavra-chave composta "Depressão Infantil", além dos descritores controlados indexados nos Descritores em Ciências da Saúde "depressão" and "criança", acrescido do operador booleano "and". Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão chegou-se a uma amostra de 10 vídeos, os quais foram analisados por meio de protocolo para as redes sociais adaptado, a partir da estatística descritiva.

Resultados: Os vídeos elegíveis foram provenientes de mídias informativas, reportagens e/ou entrevistas que abordavam a temática da depressão infantil. As informações sobre os sinais e sintomas apareceu em 100% dos vídeos, as formas de prevenção e tratamento da doença em 70%, e 80% dos recursos audiovisuais não abordaram os aspectos relacionados a epidemiologia e aos fatores de risco.

Conclusão: Por fim, sugere-se que os vídeos sejam produzidos com mais qualidade e postados por instituições e profissionais da saúde habilitados para fornecerem informações ao público leigo com o intuito de promover a educação em saúde.

Descritores: Depressão, Webcast, Criança

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental de alta prevalência que acomete a qualidade de vida do indivíduo sendo causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais afetando mais de 300 milhões de pessoas em todo mundo.¹ No Brasil, 5,8% da população sofre com essa doença e mais novos casos são esperados para os próximos anos.¹ Na população infantil, houve um aumento de 1% para 2,8%, causando preocupação para a família e os profissionais de saúde.^{2,3}

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), a depressão é uma doença mental caracterizada principalmente por humor deprimido, diminuição de interesse ou prazer em atividades rotineiras que persistem por no mínimo duas semanas.⁴ Na infância, ocorre de forma semelhante ao apresentado, porém, algumas características típicas da fase como a irritabilidade que geralmente é confundido com mau comportamento, a falta de concentração nas atividades, desinteresse por brincadeiras, recusa em ir à escola, alterações no sono e no apetite, a dificuldade de aprendizagem, isolamento e a automutilação.⁵

É importante destacar que diante do aumento de casos nos últimos anos, a depressão infantil é ainda de difícil diagnóstico uma vez que a criança tem dificuldade de verbalizar seus sentimentos e os pais não têm informações necessárias para reconhecer os sinais e sintomas, o que permitiria o início precoce do tratamento e a prevenção do agravamento da doença.^{1,6,7} Em relação aos fatores de risco destacam-se: o meio onde as crianças estão inseridas, a saber: pobreza, violência, negligência, bullying, falta de acesso à saúde e a educação.⁸

No que tange ao tratamento, este pode ser farmacológico sendo necessário a criança passar por uma investigação antecipada com o médico especializado para saber como está o seu comportamento tanto em casa quanto na escola, para que seja elaborado um plano de terapêutico eficaz.⁹ Outro recurso é através de psicoterapia a qual deve envolver toda a família.¹⁰

Conforme apresentado, apesar de haver uma grande disseminação de informações sobre a depressão em todas as faixas de idade, ainda se tem a necessidade de mais estudos científicos na infância, uma vez que os tabus construídos são parâmetros que tardam a procura por tratamento.⁹ Uma vez que é comum entre os pais a negação na aceitação dos sinais de depressão dos filhos, adiando assim a busca por profissionais de saúde mental, devido aos estigmas de que a infância é um período livre de sofrimento e problemas.¹¹

As Tecnologias de Informação e Comunicação são conjuntos de recursos tecnológicos que lidam com armazenamento, recuperação, compartilhamento e uso de informações, dados e conhecimento da área da saúde para a comunicação e educação.¹² Diante do exposto e da crescente utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação no campo social e da saúde, optou-se por compreender como esse fenômeno, da depressão em crianças, se apresenta em plataformas digitais, como o YouTube.

Com base nas discussões anteriores e considerando que a plataforma do YouTube possui muitos acessos diários, onde são publicados constantemente vídeos sobre a depressão infantil, entende-se que é comum que aos familiares se utilizem deste recurso para esclarecer suas dúvidas e obter informações de como se comporta a doença nas crianças.

No entanto, devido à ampla capacidade de divulgação da depressão sem embasamento científico, torna-se importante a caracterização qualitativa destes vídeos. Já que traz consigo a relevância de informar como o conteúdo acessado de forma rápida está sendo propagado na plataforma justificando assim o objetivo deste estudo, que irá compreender como a depressão infantil tem sido abordada nos vídeos compartilhados no sítio do YouTube.

Desse modo, procura-se com esta pesquisa responder a seguinte pergunta norteadora: Como a depressão infantil tem sido abordada no sítio do YouTube?

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva e de abordagem quantitativa, através do sítio de compartilhamento de vídeos do YouTube, cujo endereço virtual é: www.youtube.com. A pesquisa descritiva refere-se à descrição de uma amostra, onde são classificadas as técnicas padronizadas para a coleta dos dados.¹³ Já a pesquisa quantitativa, significa traduzir a coleta de dados em números para classificá-las e analisá-las, utilizando-se de técnicas estatísticas, como a porcentagem, média, moda, mediana, etc.¹³

O YouTube consiste em uma plataforma de vídeos, onde os usuários de todo o mundo podem compartilhar seus conteúdos por meio da internet, fundada por Jawed Karim, Chad Hurley e Steve Chen em 2005. Está disponível em mais de 100 países e chega a suportar 80 idiomas e possui mais de 2 milhões de usuários ativos mensalmente.¹⁴

Vale salientar que a escolha desta rede de compartilhamento de vídeos se deu

por ser uma plataforma de fácil acesso, onde possui uma boa representatividade para o público da internet, além da rápida disseminação de conteúdo. O acesso à plataforma do YouTube ocorrerá através dos filtros para acessar o conteúdo disponível na página que é de acesso gratuito.

Para a realização desta pesquisa, foi construído um protocolo para as redes sociais adaptado a partir de estudos validados.¹⁵ Sendo composto pelos seguintes itens: tema e objetivo do estudo, questão norteadora, palavras-chave/descritor, seleção de vídeos, coleta e avaliação crítica dos vídeos, e síntese dos dados (vídeos encontrados).

A pesquisa ocorreu durante o mês de maio de 2024, utilizando-se a palavra-chave composta "Depressão Infantil", no campo de busca do YouTube, além dos descritores controlados indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "depressão" and "criança", sendo acrescentado nas buscas o operador booleano "and". Os critérios de inclusão foram baseados nos filtros disponíveis no site e são eles: vídeos em português publicados no período de 01/01/2022 a 31/12/2023, com o descritor do título no vídeo, maior número de visualizações e que tivessem a duração máxima de 4 minutos. Os vídeos de curta duração foram escolhidos por serem os mais acessados pelos usuários do YouTube e portanto terem maior potencial de visualizações, além disso, o período foi estrategicamente escolhido por se tratar de vídeos mais recentes, descartando os materiais audiovisuais muito antigos e com informações desatualizadas.⁸

Já os critérios de exclusão foram: vídeos de baixa qualidade, não relacionados ao tema, duplicados, em língua estrangeira, shorts e os de média e longa duração. Seguindo o protocolo de busca todos os vídeos selecionados foram assistidos na íntegra e após rigorosa análise foram caracterizados e tabulados em planilha do Microsoft Excel 2016, e posteriormente apresentados em figuras e quadros, sendo analisados mediante a estatística descritiva.

Após a inclusão dos descritores sem os filtros do YouTube foram localizados 726 vídeos, já com a aplicação dos filtros considerando os parâmetros de tipo de vídeo e duração, ficaram 305 recursos audiovisuais. Em uma segunda aplicação de filtros e análise foram excluídos 143 shorts (vídeos com até 60 segundos de duração), 04 materiais em língua estrangeira, 131 vídeos publicados fora do período do protocolo e três vídeos que tiveram a ação desabilitada para conteúdo infantil. Após a avaliação criteriosa, restaram 24 vídeos que foram inseridos em uma playlist para a análise crítica. Por fim, foi possível encontrar alguns materiais de má

qualidade e conteúdo que não eram baseados em evidências científicas, compondo a amostra deste estudo 10 vídeos que se encaixaram nos critérios de elegibilidade.

Salienta-se que o estudo não foi registrado nem avaliado pelo sistema CEP/Conep conforme Inciso III, Parágrafo Único, do Artigo 1º da Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, pois utilizou informações de domínio público.¹⁶ Todas as informações apresentadas tiveram suas identificações ocultas, de forma a garantir o anonimato das publicações. Todo o delineamento experimental, coleta e análise dos dados foi desenvolvido mediante métodos semelhantes a estudos anteriores que avaliaram vídeos do YouTube.^{15,17,18}

RESULTADOS

Dentre as 10 produções elegíveis, estas são provenientes de mídias informativas, reportagens e/ou entrevistas que abordavam a temática de depressão infantil. Em relação aos profissionais que oferecem orientações nos vídeos, destacam-se: médicos psiquiatras, médicos pediatras e psicólogos.

Quadro 1: Caracterização da congruência entre o título do vídeo, profissão do produtor e o conteúdo abordado. Brasil, 2024.

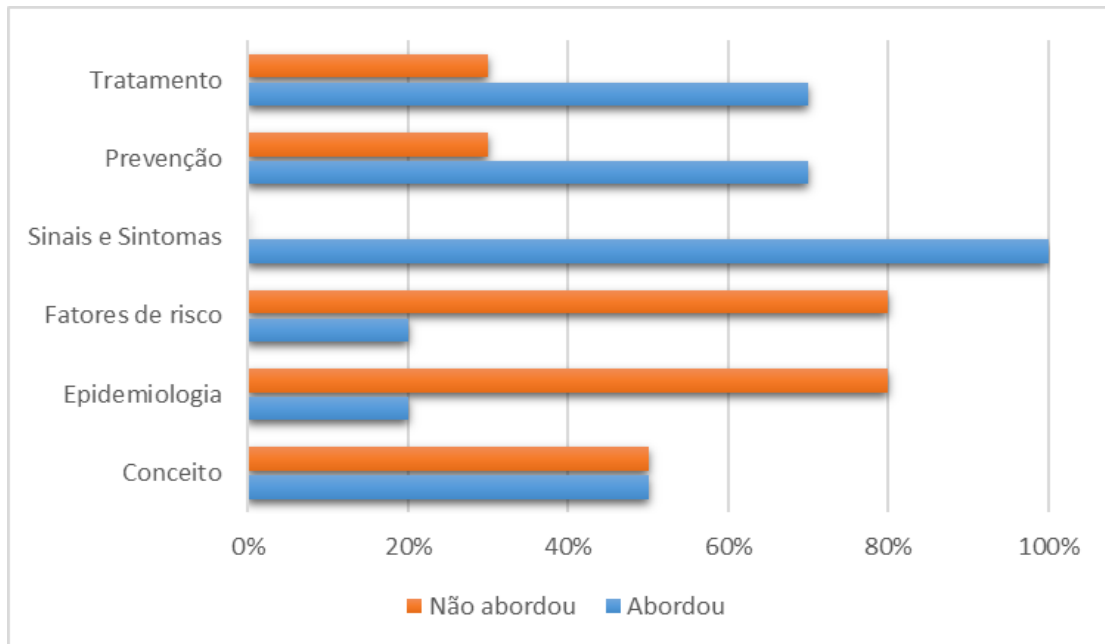
Número do vídeo	Título	Profissão do produtor ou profissional presente no vídeo	Conteúdo abordado
1	Criança tem depressão - Saiba reconhecer Saúde da Infância	Pediatra	Conceito, epidemiologia, fatores de risco, sinais e sintomas e tratamento
2	Como saber se a criança ou adolescente está com ansiedade ou depressão	Pediatra	Sinais e sintomas, prevenção e tratamento
3	Depressão Pode Ocorrer em crianças?	Psiquiatra	Sinais e sintomas
4	Depressão infantil	Psicóloga	Conceito, sinais e sintomas, prevenção e

			tratamento
5	Depressão infantil: sinais e cuidados para a prevenção	Psicóloga	Conceito, sintomas e prevenção
6	Especialista fala dos riscos e sintomas da depressão infantil - Balanço Geral Sergipe	Psicóloga	Sinais, sintomas e tratamento
7	Depressão infantil é problema de saúde pública	Psicóloga	Epidemiologia, sinais, sintomas, prevenção e Fatores de risco
8	Depressão em crianças	Psicóloga	Conceito, sinais, sintomas, prevenção e tratamento
9	Confira a diferença entre depressão infantil e a depressão no adulto!	Psicóloga	Conceito, sinais, sintomas, prevenção e tratamento
10	Como diagnosticar depressão infantil ?	Psicóloga	Sinais, tratamento, sintomas e prevenção

Fonte: autoria própria.

Após a análise criteriosa dos vídeos observou-se que os especialistas realizaram a divulgação de informações sobre sinais e sintomas em 100% dos vídeos e as formas de prevenção e tratamento da doença apareceram em 70% das produções audiovisuais, sendo estas com conteúdo compatível aos estudos científicos. É sabido que o diagnóstico da depressão em crianças pode ser desafiador devido à limitada capacidade destas, em expressar emoções verbalmente, diante disso, constatou-se que metade dos vídeos analisados foram dedicados a esta finalidade. É importante destacar que 80% dos recursos audiovisuais não abordaram aspectos relacionados a epidemiologia e aos fatores de risco inerentes a doença.

Gráfico 1: Distribuição da frequência das características temáticas dos vídeos. Brasil, 2024.



Fonte: autoria própria.

Em relação ao objetivo dos vídeos, consiste em fornecer conhecimento à população, especialmente aos pais e responsáveis pelas crianças.

DISCUSSÃO

No que se refere à fidedignidade das informações, somente três vídeos citaram a fonte de pesquisa oficial, como a Organização Mundial da Saúde, por exemplo, cujo intuito é o de manter as pessoas esclarecidas e ajudar os usuários a entender sobre a saúde mental de crianças, contribuindo assim, para minimizar os efeitos das “fake News”

É importante destacar que a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) elaborada em 2016 tem por objetivo de nortear as ações de tecnologia da informação e comunicação em todo sistema de saúde brasileiro. E esta possui dentre os princípios e diretrizes, a preservação de autenticidade, a integridade da informação em saúde e os direitos aos cidadãos de recebê-las de forma eficiente e adequada.²¹

Diante disso, é fato que o aprendizado por meio de recursos midiáticos vem crescendo como ferramenta de educação em saúde, sendo o YouTube uma plataforma muito utilizada, principalmente, devido ao livre acesso e por apresentar uma linguagem verbal e textual que tem o poder de prender com facilidade a atenção dos usuários por meio da busca de informações sobre a saúde mental infantil, por

exemplo.⁷

Ficou evidente que os vídeos do YouTube podem ser instrumentos que contribuem para o processo ensino-aprendizagem da população desde que seu uso siga critérios, já que não há um controle rigoroso quanto ao conteúdo postado, assim é importante ficar em alerta pois as informações sobre a saúde disponíveis nesta plataforma podem ser insatisfatórias.¹²

Desse modo, as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) têm desempenhado um papel importante no campo da saúde mental, e com a inclusão da depressão infantil, como cenário de educação em saúde, tem contribuído no apoio aos pais e familiares por meio do compartilhamento de informações, experiências e para o enfrentamento da doença através das redes sociais.¹²

Em tempo, as informações sobre a depressão infantil disponibilizadas nos vídeos analisados são diversas, entretanto, se apresentam como um conteúdo sucinto, já que alguns mostram apenas os sintomas, sem a discussão acerca da gravidade da doença, bem como dos prejuízos que pode seguir com o indivíduo durante sua vida no campo dos relacionamentos sociais e afetivos, por exemplo. Isto posto, infere-se que se dar devido a complexidade no diagnóstico da doença, uma vez que as crianças, devido a imaturidade, possuem certa dificuldade na expressão dos sentimentos.⁵

Reconhece-se a necessidade de intervir em medidas de prevenção através da sensibilização dos pais, o que pode proporcionar um ambiente familiar acolhedor e seguro onde a criança pode desenvolver o seu bem-estar mental.¹⁰

Em relação aos fatores de risco, o quantitativo de vídeos foi reduzido, e não ofereceram a atenção necessária que o tema demanda, uma vez que pode impactar na forma de tratamento e até no prognóstico destas crianças, bem como na prevenção de casos. Vale salientar que não discutir tais aspectos, consiste em não levar em consideração o contexto social, econômico e cultural onde as crianças estão inseridas.¹⁹

Nesta perspectiva, as causas para essa doença podem ter fatores biológicos, quando a criança já nasce com predisposição à doença e fatores ambientais tais como o contexto em que está inserida: a pobreza, violência, abusos físicos e emocionais, isolamento social, exposição às telas, bullying, falta de acesso aos serviços de saúde e educação.^{19,20}

Já quanto aos sinais e sintomas, foi dada a maior ênfase, com enfoque para os aspectos de irritabilidade e agitação, com o intuito de não serem confundidos com

o mau comportamento ou características da idade, por exemplo. Principalmente, ao considerar a possibilidade de existir uma persistência temporal capaz de influenciar na queda do rendimento escolar, na alteração do sono e no apetite.^{7,11}

Porém outros sintomas podem ser característicos da idade como a agressividade, queda do rendimento escolar, dor abdominal, dores de cabeça, isolamento, desinteresse por brincadeiras habituais.⁵

Em relação ao aumento de números de casos, a depressão infantil é um transtorno que vem crescendo em todo mundo e os dados epidemiológicos mostram que houve um aumento na prevalência de 1% para 2,8%, causando preocupação nos pais e profissionais da saúde.² Em relação a essa temática, os vídeos foram escassos, no entanto, estas informações são de suma importância para esclarecer se esse aumento estaria relacionado aos contextos socioeconômicos e culturais além de poder orientar sobre estratégias de prevenção e tratamento.

No que tange aos aspectos terapêuticos, como recomendação geral as orientações consistiram na procura por médico especializado e a psicoterapia juntamente com modificação no ambiente familiar.^{6,7,10}

De fato, o tratamento deve envolver toda a família e o acompanhamento dessa criança deve ser feito com médicos e psicólogos especializados nesse assunto com o intuito de prevenir o agravamento do quadro que pode levar ao comportamento de risco a saúde, como a automutilação e o suicídio.^{6,22}

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que apesar do sítio do YouTube ser a plataforma mais utilizada entre os usuários da internet e ter vídeos constantemente publicados sobre essa doença no público infantil, a informação ficou em maioria, limitada a postagem de vídeos que expuseram sobre os sinais e sintomas, não contextualizando o ambiente sociocultural dessa criança, desta forma, entende-se que este transtorno não está sendo abordado de maneira informativa e clara, baseando-se nos poucos vídeos que restaram após a filtragem, é clara a falta de informação e conscientização sobre o tema.

Ademais, apesar do aumento número de casos da depressão infantil, os vídeos que abordam a epidemiologia desse transtorno ainda são escassos devido à complexidade do assunto neste público, a grande parte dos vídeos coletados antes da aplicação do filtro, por mais que tivessem títulos correlacionados à depressão infantil, não tinham informações claras sobre a doença, sendo muitas vezes

produzidos por pessoas que não possuem embasamento científico, por isso, a maior limitação deste trabalho foi o número escasso de materiais úteis e que contribuíssem de maneira positiva para a prevenção e tratamento da doença.

Por fim, sugere-se que haja um melhor cuidado e inspeção em vídeos desta categoria, além disso, é impensável que se aplique melhores condições técnicas na produção destes materiais, para que sejam disponibilizados ao grande público com mais qualidade, por fim, vale salientar que é importante o embasamento científico ao tratar de assuntos como a depressão, desta forma torna-se interessante uma iniciativa para que grandes instituições e profissionais da saúde habilitados forneçam informações ao público leigo com o intuito de promover a educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1.WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030 [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
2. WHO. The World Mental Health Report: transforming mental health for all. World Psychiatry. 2022 Sep 8;21(3):391–2. <https://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/20295>
- 3.Organization PAH. A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19 [Internet]. Pan American Health Organization; 2023. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>
- 4.American Psychiatric Association. American Psychiatric Association DSM-5 ® [Internet]. 2014. Available from: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- 5.Bahls SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. Jornal de Pediatria. 2002 Oct;78(5):359–66.
- 6.Cruvinel M, Boruchovitch E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. Psicologia Escolar e Educacional. 2003 Jun;7(1):77–84..doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100008>

- 7.Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2014 Dec;63(4):360–72. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>
- 8.Schneider CK, Caetano L, Meireles Ribeiro LO. Análise de Vídeos educacionais no YouTube: caracteres e legibilidade. *RENOTE*. 2012 Jul 20;10(1).
- 9.Friedberg, R.; McClure, J. A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 384 p.
- 10.Santos FJ. Depressão Infantil: Uma realidade Invisível. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023 Apr 1;9(3):1647–56.
- 11.Freeman M. The World Mental Health Report: transforming mental health for all. *World Psychiatry*. 2022 Sep 8;21(3):391–2.
- 12.Longaray AA, Castelli TM. Avaliação do desempenho do uso da tecnologia da informação na saúde: revisão sistemática da literatura sobre o tema. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Nov;25(11):4327–38.
- 13.Gonçalves JR. MANUAL DE PROJETO DE PESQUISA: (3a edição). Portal de Livros Abertos da Editora UniProcessus [Internet]. 2021 Aug 4;13(13):01-82. Available from: <https://periodicos.processus.com.br/index.php/plaep/article/view/344>
- 14.Tudo sobre YouTube - História e Notícias [Internet]. Canaltech. Available from: <https://canaltech.com.br/empresa/youtube/>
- 15.Carvalho JA, Fernandes K, Nunes Y. Análise de vídeos do YouTube sobre aleitamento materno: importância e benefício. 2013 Jan 26;7(3):1016–22.
- 16.Ministério da saúde. Pesquisa em ciências humanas e sociais: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Humanas e Sociais. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
17. Kleyton SF , Loyse GS . Análise de vídeos do YouTube sobre suporte básico de vida e reanimação cardiopulmonar. 2012 Jan 8;39(4):335–9.
- 18.Duncan I, Yarwood-Ross L, Haigh C. YouTube as a source of clinical skills education. *Nurse Education Today*. 2013 Dec;33(12):1576–80.

19.Mao W, Agyapong VIO. The Role of Social Determinants in Mental Health and Resilience After Disasters: Implications for Public Health Policy and Practice. *Frontiers in Public Health*. 2021 May 19;9(9).

20.Científica D. Depressão na infância e adolescência [Internet]. • Sociedade Brasileira de Pediatria; 2016. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21999c-DocCient -
_Depressao_na_infancia_e_adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21999c-DocCient_-_Depressao_na_infancia_e_adolescencia.pdf)

21.Saúde E, Ministério D, Saúde. Política nacional de informação e informática [Internet]. 2016. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_sau_de_2016.pdf1

22. Silva JS e, Leite HD, Fernandes MA, Nogueira LT, Avelino FVSD. Os determinantes sociais do sofrimento mental infantil. *Enferm foco (Brasília)* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11];164–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1103024>

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA REUOL



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

Diretrizes para Autores

1 ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS MANUSCRITOS

1.1 Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à REUOL, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, na íntegra ou parcialmente. Os manuscritos devem ser originais e inéditos;

1.2 Trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós-graduação - especialização, mestrado e doutorado) que estão disponibilizados no repositório da instituição formadora é necessário informar com asterisco sobrescrito no título e na nota de rodapé com o link de acesso no repositório;

1.3 As responsabilidades dos autores no fluxo editorial envolvem: 1) encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os metadados; 2) a redação, as opiniões e os conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, as quais não refletem necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e do Conselho Editorial da REUOL;

1.4 O periódico não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores;

1.5 A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema online no endereço: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/about/submissions>

2 ORIENTAÇÕES PARA PREPARO DO MANUSCRITO

2.1 Os textos dos artigos devem seguir os guias da **Rede Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research (Equator)** conforme tipo de estudo realizado:

<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>

Tipo de estudo

Ensaio Clínicos	CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials
Estudos observacionais (Estudos transversais, estudos de coorte, estudos caso-controle)	The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies
Revisões Sistemáticas	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement
	Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations (SRQR)
Estudos Qualitativos	Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups
	Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process
Todos os tipos de estudos	

SQUIRE 2.0

Quadro 1: Guia para tipos de estudos de acordo com a Rede Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research (Equator). 2021

2.2 Na submissão dos manuscritos, todos os autores devem estar registrados na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID iD (<https://orcid.org/register>), em cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>);

2.3 Os Manuscritos podem ser redigidos em português ou inglês;

2.4 Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma identidade (ID) para o manuscrito, com código numérico.

3 TIPOS DE MANUSCRITOS

3.1 Original: envolvem resultados de pesquisas empíricas, de diferentes desenhos metodológicos (estudos epidemiológicos, estudos de avaliação, estudos qualitativos, estudos de intervenção), limitando-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. A coleta de dados deve ter sido realizada nos últimos cinco anos. Devem apresentar as seguintes seções: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão/Considerações Finais.

3.1.1 A Introdução deve ser breve, definir o problema e sua relevância, lacunas do conhecimento e objetivos do estudo;

3.1.2 O Método deve conter tipo de estudo, local, população, amostra e critérios de seleção amostral, fontes de dados, instrumentos de coleta de dados, técnicas de coleta de dados, período da coleta de dados, processo de análise dos dados, aspectos éticos e legais, incluindo número do parecer do comitê de ética em pesquisa;

3.1.3 Os Resultados devem apresentar uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas e/ou ilustrações (figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo;

3.1.4 A Discussão (separada da seção de resultados) deve apresentar as principais evidências contextualizadas com a literatura, interpretação, limitações e implicações para pesquisas futuras e para a prática de enfermagem;

3.1.5 A Conclusão ou considerações finais devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos resultados encontrados. Não devem ser citadas referências.

3.2 Relato de experiência e/ou de inovação tecnológica: envolve estudos que abordam de forma detalhada a descrição de experiências (práticas no âmbito do ensino, pesquisa ou assistência) ou descrição de produtos de inovação tecnológica (no caso de desenvolvimento de tecnologias educacionais/outras), limitando-se a 15 páginas, excluindo o resumo e as referências. Deve apresentar as seguintes seções: Introdução, Método, Resultados da experiência ou inovação, Discussão e Conclusão.

3.3 Revisões (revisões integrativas, revisões sistemáticas com ou sem metanálises, metassínteses e revisões de escopo). Limitam-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. Devem apresentar as seguintes seções: Introdução, Método (referencial metodológico utilizado), Resultados, Discussão e Conclusão.

3.3.1 A REUOL recomenda o registro prospectivo do protocolo de revisão sistemática em banco de dados reconhecidos, a exemplo do PROSPERO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Open Science Framework e Research Registry.

3.4 Protocolos (Revisão Sistemática, Revisão de Escopo e Ensaio Clínico Randomizado). Devem apresentar as seguintes seções: Introdução, Método e Discussão.

3.4.1 Serão considerados apenas os protocolos que não tenham concluído o recrutamento de participantes no momento da submissão;

3.4.2 No caso das Revisões Sistemáticas, recomenda-se obedecer ao fluxograma PRISMA;

3.4.3 No caso de Revisões de Escopo, recomenda-se o uso do fluxograma PRISMA ScR;

3.4.4 No caso de Ensaio Clínico, recomenda-se o uso do SPIRIT.

3.4.5 Os protocolos de Ensaio Clínico brasileiros deverão ser acompanhados do registro no Comitê de Ética e Pesquisa, além do registro no Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (REBEC);

3.4.6 Os protocolos de Revisões Sistemáticas e Revisões de Escopo deverão ser acompanhados do Registro na Plataforma PROSPERO, OSF ou equivalente, disponíveis em sites de acesso livre.

4 APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

4.1 Página de submissão

4.1.1 Título: somente no idioma original, até 15 palavras com letra maiúscula inicial, de acordo com as regras gramaticais da língua portuguesa;

4.1.2 Metadados dos autores: nome de todos os autores (de 1-8 autores,) sem abreviaturas de sobrenomes. Devem ser incluídos link do Currículo Lattes, número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) (ex: <https://orcid.org/0000-0003-6171-6979>) e vínculo institucional.

4.1.3 Resumo: somente no idioma original, no formato estruturado com as seguintes seções: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais, com no máximo 200 palavras.

4.1.4 Descritores: em número de 5 (cinco) a 8(oito): Português/Inglês/Espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH):<https://meshb.nlm.nih.gov/search>

4.1.5 Autor responsável pela correspondência: (nome completo e e-mail)

4.2 Documento principal

4.2.1 O manuscrito deve ser formatado de acordo com as seguintes orientações: Papel A4, margens de 2 cm, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaços entre os parágrafos e recuo de 1,25 cm. As citações dos autores ao longo do texto devem ser sobrescritas após o ponto, sem parênteses.

4.2.2 Citações consecutivas devem ser separadas por hífen. Exemplo: 3-6

4.2.3 Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula. Exemplo: 3,12

4.2.4 Agradecimentos (opcional)

4.2.5 Financiamento: Os autores devem agradecer as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo, incluindo Bolsas de estudo.

4.2.6 Nos estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem informar que não houve financiamento.

4.2.7 Conflitos de interesses: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

4.3 Orientações para apresentação das Referências

As Referências devem ser formatadas no Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index.

Os autores devem considerar que as referências são importantes para dar credibilidade à validade do seu estudo. Só devem ser citadas as referências de periódicos científicos indexados em bases de dados internacionais, que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante, com o assunto abordado. Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e outras fontes inacessíveis ou obras de reduzida expressão científica.

Não apresentar referências de revistas “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallist.net/standalone-journals>. Deve-se considerar referências atualizadas, com menos de cinco anos, exceto para artigos de revisão.

Número de referências: 30, exceto nos artigos de revisão.

Ressalta-se que os artigos de revisão podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

- ▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos, em periódicos indexados;
 - ▶ 30% nos últimos 3 anos, em periódicos indexados;
 - ▶ até 10% de Livros ou artigos que ultrapassem cinco anos de publicação.
- Referenciar o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
 - Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar apenas os 6 primeiros seguidos após a vírgula da expressão latina “et al”.
 - Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
 - Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.
 - Inserir Digital Object Identifier (DOI) ou link de acesso ao final de todas as referências, com exceção de livros físicos.
 - Não citar literaturas cinzentas: teses, dissertações (exceto para estudos de revisão). Livros (apenas os que fundamentam o método de pesquisa e referencial teórico) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis).

- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

1. Santos DS, Marques CRG, Santos IAG, Costa Neta MS, Almeida HOC, Santos ES. Associação do Nursing activities score com desfechos de pacientes críticos. Rev Enferm UFPE on-line [Internet]. 2021[cited 2021 Oct 12];15(2):e245761. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245761>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245761>

Livros e outras monografias

Indivíduo como autor

1. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2011.

4.4 Tabelas

4.4.1 Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word.

4.4.2 Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela. Se usar dados de outra fonte, publicados ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

4.4.3 As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

4.4.4 O conjunto de tabelas e figuras deve ser em número máximo de 5 (cinco).

4.5 Figuras

4.5.1 São figuras: gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Os gráficos, quadros, esquemas e fluxogramas devem ser apresentados com acesso ao conteúdo.

4.5.2 O título das figuras deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.