

AValiação DA RETENÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A HANSENÍASE EM ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO.

RESUMO

Objetivo: Estimar a retenção do conhecimento de adolescentes sobre a hanseníase depois da execução de uma intervenção educativa. Método: estudo de intervenção do tipo antes e depois conduzido a partir da realização de uma ação educativa em saúde com a população de adolescentes para analisar a retenção do conhecimento. A amostra contou com 64 estudantes de escolas públicas entre 11 e 15 anos da cidade do Recife. Resultados: No momento pré-intervenção a maioria dos alunos apresentou nível insuficiente de conhecimento (56,3%), seguido do grupo com conhecimento regular (23,4%). Após a realização da intervenção, houve maior prevalência de nível conhecimento ótimo (73,4%), seguido do grupo com conhecimento bom (15,6%). Conclusão: O nível de conhecimento foi alterado após a realização da intervenção, apontando a promoção em saúde no ambiente escolar como ferramenta para retenção de novos conhecimentos e quebra de estigmas.

Palavras-chave: Hanseníase. Estigma social. Intervenção. Conhecimento. Educação em saúde.

EVALUATION OF KNOWLEDGE RETENTION ON LEPROSY AMONG ADOLESCENTS UNDER 15: AN INTERVENTION STUDY.

ABSTRACT

Objective: Estimating the retention of knowledge about leprosy among adolescents after the implementation of an educational intervention. Method: An intervention study of the before-and-after type conducted through a health education action with the adolescent population to analyze knowledge retention. The sample included 64 students from public schools aged between 11 and 15 years in Recife, Brazil. Results: Prior to the intervention, the majority of students exhibited insufficient knowledge levels (56.3%), followed by those with regular knowledge (23.4%). After the intervention, there was a higher prevalence of optimal knowledge levels (73.4%), followed by the group with good knowledge (15.6%). Conclusion: The level of knowledge was altered following the intervention, highlighting the role of health promotion in the school environment as a tool for retaining new knowledge and breaking stigmas.

Keywords: Leprosy. Social stigma. Intervention. Knowledge. Health education.

Área do artigo: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A hanseníase possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, atingindo principalmente a pele e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais. A doença é infectocontagiosa crônica, transmissível, de notificação compulsória e de investigação obrigatória em todo o território nacional. Além disso, apresenta cura, tratamento e acompanhamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).¹

O Brasil detém altas cargas da doença, situando-se em segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo. A hanseníase se mantém como uma endemia e, portanto, como um importante problema de saúde pública, principalmente pelo seu poder incapacitante^{1,2}. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, em 2021, foram referidos à Organização Mundial da Saúde (OMS) 140.594 novos casos no mundo, desses, 18.318 ocorreram no Brasil e, ainda, entre esses, 4,1% das notificações decorreram de menores de 15 anos.²

Entre os estados que enfrentam situações mais sensíveis, está o estado de Pernambuco que ocupa a 3ª colocação na região Nordeste e a 8ª no país. Em relação aos menores de 15 anos, o estado ocupou o 7º lugar nacional, apresentando-se como hiperendêmico na Região Metropolitana do Recife (RMR), onde foram identificados 82% dos casos do estado e, dentre esses, o Município de Recife, correspondia a 88%.^{3,4}

De acordo com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, Pernambuco é classificado como um estado de risco e endemicidade muito alta para hanseníase e em 2021, mesmo em meio a pandemia do COVID-19 que dificultou a notificação de novos casos de hanseníase, o estado Pernambuco permaneceu entre as primeiras posições na incidência de hanseníase, atrás do Maranhão e do Pará, respectivamente.^{5,6}

As doenças crônicas com deformidades e incapacidades físicas, como a hanseníase, podem interferir na imagem e na autoestima, especialmente na adolescência, a qual predomina o estabelecimento de relações sociais e construção de identidade.⁷ A alteração na imagem corporal e na autoestima, juntamente com discriminação e o preconceito, são fatores determinantes no comprometimento da escolarização, resultando no baixo rendimento escolar e no abandono dos estudos.^{7,8}

Notadamente, o ambiente escolar possui influência no comportamento dos adolescentes e por isso pode ser utilizado pelas equipes de saúde como local de desconstrução e de enfrentamento de doenças por intermédio da aplicação de práticas educativas⁹, pois,

historicamente, as escolas do sistema público representam espaços importantes para problematizar e analisar vivências em saúde e condições saúde-doença.¹⁰

Estimular a capacidade crítica e a autonomia do adolescente na promoção de saúde abre espaço para práticas educativas diferenciadas, contextualizadas e com linguagem compreensível, permitindo que os jovens absorvam melhor as ações de autocuidado.^{11,12} Experiências prévias com amostras semelhantes tornam-se norteadoras para a construção deste projeto ^{13,14}, o qual somado a um estudo de retenção do conhecimento tem o intuito de gerar indicadores a respeito de tais intervenções educativas através de instrumentos validados para o público-alvo.¹⁴

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois, o que corresponde à uma ação intencional em determinada população alvo para analisar o impacto da interferência no conhecimento¹⁵. O estudo foi realizado em duas escolas públicas localizadas no distrito sanitário 2, na Cidade do Recife.

A amostra do estudo correspondeu a 64 estudantes cursando o 6º ano do Ensino Fundamental ao 1º ano do Ensino Médio. A escolha desse público-alvo considerou a faixa etária de alta endemicidade da hanseníase: 11 a 15 anos, sendo selecionados de forma não probabilística, por conveniência.

O critério de inclusão utilizado consistiu em adolescentes matriculados no 6º ano do Ensino Fundamental ao 1º ano do Ensino Médio, de ambos os sexos, na faixa etária de 11 a 15 anos. Foram excluídos, estudantes matriculados no 6º ano do Ensino Fundamental ao 1º ano do Ensino Médio com mais de 15 anos, estudantes com déficit cognitivo que os impedisse de responder ao questionário e estudantes que não responderam a, no mínimo, 50% das questões propostas.

A coleta de dados se desenvolveu em três momentos. Primeiramente, os adolescentes responderam um instrumento validado que mensurou os conhecimentos prévios sobre hanseníase¹⁴. No segundo momento, foi ministrada uma oficina educativa abordando conceitos relacionados à hanseníase; e por fim, após 15 dias da intervenção educacional ocorreu a reaplicação do questionário inicial, reavaliando a incorporação de novos saberes. O roteiro para condução das ações encontra-se no quadro 1.

Quadro 1. Descrição da oficina de intervenção dividida pelo tempo de cada atividade.

Primeiro momento		Tempo
Aplicação do instrumento para caracterização dos adolescentes		15 minutos
Aplicação do instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase		
Segundo momento		
Oficina educativa		
Dinâmica da face	Levantar uma das placas que contém duas faces, uma feliz e outra triste, para cada pergunta realizada em relação à hanseníase e o conceito atribuído a ela.	30 minutos
Dinâmica do semáforo	Classificação das gravuras da doença, sinais, sintomas e transmissão da hanseníase em vermelho, amarelo e verde.	30 minutos
Dinâmica do verdadeiro (V) e falso (F)	Levantar uma das placas que contém V ou F sobre modos de diagnóstico e tratamento de hanseníase.	30 minutos
Dinâmica “criando a história”	A partir de um roteiro básico os adolescentes irão criar um esquete (encenação de curta duração) com os conhecimentos adquiridos ao longo da atividade.	30 minutos
Terceiro momento		
Reaplicar o instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase		15 minutos

O projeto atendeu à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) sob parecer número 5.819.494, correspondendo ao período de maio de 2022 a junho de 2023.

RESULTADOS

Na distribuição do perfil pessoal e escolar dos alunos avaliados, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (73,4%), com idade de 12 anos (32,8%) e no 7º ano (34,4%). O teste de comparação de proporção foi significativo para todos os fatores avaliados (p-valor menor que 0,05), indicando que o perfil descrito é estatisticamente o mais frequente.

Na distribuição das questões referentes à vivência sobre hanseníase, verificou-se que todos os fatores avaliados no teste de comparação de proporção foram significativos (p-valor menor que 0,05), a maioria não ouviu falar ou não recebeu informações sobre a hanseníase/lepra (70,3%); não tinha conhecimento do que é hanseníase/lepra (84,4%); não tiveram pessoas com hanseníase na família (98,4%); não soube se já foi avaliado para saber se tinha hanseníase (53,1%); não conheceu vizinho que tem/teve hanseníase (93,7%); não conheceu alguém em sua escola que tem/teve hanseníase (100,0%); não conheceu alguém da sua sala que tem/teve hanseníase (100,0%); não conheceu alguém que tem ou teve hanseníase de outro lugar que não a vizinhança ou a escola (92,1%); e não teve hanseníase (98,4%); exceto para o fator: você já foi avaliado para saber se tinha hanseníase (p-valor = 0,617), indicando que foi semelhante o número de alunos que nunca foram avaliados sobre a presença da hanseníase e que não souberam se já fizeram o exame.

A tabela 1, corresponde a distribuição dos acertos e erros respostas do instrumento de avaliação conhecimento de adolescentes sobre hanseníase (IACA). Verificou-se que em todos os itens avaliados houve aumento significativo da prevalência de acertos após a realização da intervenção, indicando alteração de forma relevante no nível de conhecimento. Ainda, os itens com maior prevalência de acertos após a intervenção foram: a hanseníase tem cura quando tratada corretamente (90,6%); em sua opinião, quem pode ficar doente com hanseníase (89,1%); e quais os principais sinais e sintomas de hanseníase (87,5%).

Tabela 1. Distribuição dos acertos e erros dos alunos às respostas do instrumento de avaliação conhecimento sobre hanseníase (IACA).

Item avaliado	Pré		Pós		p-valor
	Sabe	Não sabe	Sabe	Não sabe	
1.O que é hanseníase/lepra?	15(23,4%)	49(76,6%)	47(73,4%)	17(26,6%)	<0,001 ¹
2.Em sua opinião, em nosso município existem pessoas com a hanseníase?	27(18,8%)	37(81,3%)	51(79,7%)	13(20,3%)	<0,001 ¹
3.Quais os principais sinais e sintomas de hanseníase?	12(18,8%)	52(81,3%)	56(87,5%)	8(12,5%)	<0,001 ¹
4.Em relação a hanseníase, como podemos transmitir e nos infectar?	9(35,9%)	55(64,1%)	55(85,9%)	9(14,1%)	<0,001 ¹
5.O que você sentiria ao saber que um colega de sua sala está em tratamento para hanseníase?	23(35,9%)	41(64,1%)	46(71,9%)	18(28,1%)	<0,001 ¹
6.Em sua opinião, quem pode ficar doente com hanseníase?	35(54,7%)	26(45,3%)	57(89,1%)	7(10,9%)	<0,001 ¹
7.Como se confirma que a pessoa tem hanseníase?	13(20,3%)	51(79,7%)	49(76,6%)	15(23,4%)	<0,001 ¹
8.A hanseníase tem cura quando tratada corretamente?	17(26,6%)	47(73,4%)	58(90,6%)	6(9,4%)	<0,001 ¹
9.Como é feito o tratamento para a hanseníase?	17(26,6%)	47(73,4%)	54(84,4%)	10(15,6%)	<0,001 ¹
10.Quanto tempo pode durar o tratamento de hanseníase?	6(9,4%)	58(90,6%)	49(76,6%)	15(23,4%)	<0,001 ¹
11.Aponte algumas consequências físicas que a hanseníase pode causar?	11(17,2%)	53(82,8%)	43(67,2%)	21(32,8%)	<0,001 ¹
12.Como os profissionais de saúde podem prevenir as consequências que a hanseníase pode causar?	11(17,2%)	53(82,8%)	46(71,9%)	18(28,1%)	<0,001 ¹
13.Como os profissionais de saúde podem atuar na diminuição do número de pessoas com a hanseníase?	16(25,0%)	48(75,0%)	47(73,4%)	17(26,6%)	<0,001 ¹
14.O que você deve fazer caso veja ou fique sabendo de algum colega com sintomas de hanseníase?	22(34,4%)	42(65,6%)	51(79,7%)	13(20,3%)	<0,001 ¹

¹p-valor do teste de McNemar

A tabela 2, correlaciona a distribuição da classificação do nível de conhecimento sobre hanseníase, antes e após a intervenção. Verificou-se que no momento pré-intervenção a maioria dos alunos apresentou nível insuficiente de conhecimento (56,3%), seguido do grupo com conhecimento regular (23,4%). Após a realização da intervenção, houve maior prevalência de nível conhecimento ótimo (73,4%), seguido do grupo com conhecimento bom (15,6%).

Tabela 2. Distribuição da classificação do nível de conhecimento dos alunos sobre hanseníase, antes e após a intervenção.

A classificação do conhecimento dos adolescentes sobre hanseníase	Pré		Pós		p-valor
	n	%	n	%	
Ótimo (75% a 100% de acertos)	3	4,7	47	73,4	<0,001 ¹
Bom (50% a 74% de acertos)	10	15,6	10	15,6	
Regular (25% a 49% de acertos)	15	23,4	5	7,8	
Insuficiente (até 24% de acertos)	36	56,3	2	3,1	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para homogeneidade.

Na distribuição do nível de conhecimento do aluno sobre a hanseníase segundo o perfil pessoal e escolar. Verificou-se que o teste de independência não foi significativo para os fatores avaliados (p-valor maior que 0,05), indicando que a prevalência do ótimo/bom conhecimento é semelhante entre os alunos após a realização da intervenção, independente do sexo, idade e série do aluno.

A distribuição do nível de conhecimento do aluno sobre a hanseníase segundo as questões referentes à vivência sobre o tema. Verificou-se que o teste de independência não foi significativo para os fatores avaliados (p-valor maior que 0,05), indicando que a prevalência do ótimo/bom conhecimento foi semelhante entre os alunos após a realização da intervenção, independentemente do nível de vivência que ele tenha tido sobre o tema.

DISCUSSÃO

A hanseníase ainda se apresenta como uma doença endêmica na região Nordeste, principalmente, na Região Metropolitana de Recife (RMR) no estado de Pernambuco, apesar da existência de estratégias para seu enfrentamento. O grande impacto nos números de adolescentes menores de 15 anos acometidos pela bactéria é um indicador importante para avaliar a circulação do *Mycobacterium leprae* na comunidade.

Por meio do presente estudo foi possível observar que o nível de conhecimento dos estudantes sobre a doença aumentou significativamente, a maior prevalência do nível de conhecimento classificado como ótimo após o reteste foi de 73,4%, superando os 4,7% no momento pré-intervenção, atingindo, assim, a proposta de ampliar o nível de compreensão acerca da hanseníase. Vale ressaltar que sobre o item de avaliação dos sinais e sintomas da doença houve um acréscimo relevante de 18,8% para 87,5 % acertos. Nesse contexto, podemos perceber a importância de atividades de educação em saúde nas escolas e o impacto dessas ações na comunidade, pois torna o aluno capaz de colaborar no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno da doença.

Em um estudo com amostra semelhante realizado na cidade de Cuiabá – Mato Grosso¹⁶, onde a hanseníase é igualmente hiperendêmica, assim como nestes resultados, a maioria dos participantes no âmbito de conhecimento prévio não possuía entendimento satisfatório sobre a hanseníase ou sobre a doença no meio em que estavam inseridos. Como prova disso, o pré-teste indicava conhecimento insuficiente e regular; contudo, após a intervenção e reaplicação do teste em um pós-tardio, obteve-se conhecimento ótimo com mudança significativa de 7,5% para 97,5%, apontando, assim, a efetividade da intervenção.

Dentre os domínios trabalhados, a hanseníase tem cura quando tratada corretamente (90,6%); em sua opinião, quem pode ficar doente com hanseníase (89,1%); e quais os principais sinais e sintomas de hanseníase (87,5%); que correspondem ao tratamento, estigma e preconceito, e sinais e sintomas, obtiveram os melhores resultados de retenção comparando os testes pré e pós-intervenção educativa. Por sua vez, a atividade em educação em saúde com adolescentes do Rio Grande do Norte¹⁷ teve como mudança positiva significativa na conduta adequada em caso de suspeita: passando para 96,33% o número de jovens que sabem o local adequado para procurar ajuda e, por isso, 94,28% dos participantes associaram a opção em algum serviço de saúde.

Isso demonstra a importância de trabalhar saúde em um ambiente que possibilita o melhor entendimento do adolescente sobre seu processo de adoecimento, ensinando ao jovem sobre o papel do cidadão na transformação da realidade estudada, além de desmistificar e de ressignificar as informações perpetuadas culturalmente que sustentam o estigma da hanseníase.

A utilização da metodologia ativa que busca transformar o processo de aprendizado em forma de oficinas, demonstraram-se eficazes na retenção do conhecimento a partir da participação dos jovens em construir o aprendizado. Assim como nas escolas de Recife-PE, onde houve a mudança de prevalência para ótimo/bom conhecimento entre os alunos após a realização da intervenção, desvinculada do nível de vivência que tenha tido sobre o tema. No município de Cajazeiras – Paraíba¹⁸, os alunos também apresentaram dificuldades para discorrer sobre os assuntos abordados mesmo com a síntese temática antes da realização de atividades lúdicas. No segundo momento, percebeu-se que o grupo vencedor da intervenção não errou nenhuma pergunta e responderam com segurança e clareza.

A importância de investir não só na prevenção, mas também na educação em saúde no ambiente escolar é demonstrado pelos resultados positivos de retenção de conhecimento no instrumento de avaliação pós-intervenção. Em relação a caracterização do saber, independente do sexo, idade e série do aluno, todos deixaram de possuir níveis insuficiente/regular para

apresentar resultados ótimo/bom, sendo isso possível pela desconstrução de valores negativos e crenças associadas à imagem atribuídos à hanseníase devido à falta de informação adequada.

CONCLUSÃO

Destaca-se a expressiva evolução no conhecimento dos estudantes acerca da temática trabalhada nas oficinas, após análises comparativas entre o pré e o pós-teste. O estudo demonstrou insuficiência tanto na vivência quanto no nível de compreensão sobre a hanseníase antes da intervenção educacional, sugerindo que a retenção do conhecimento foi efetiva após a realização das oficinas e dentro do intervalo de tempo estabelecido.

Nesse sentido a atuação da educação em saúde através da rede de atenção primária juntamente com a escola como a principal formadora dos jovens, permite a abertura do espaço para discussões que trazem à tona a importância de criar estratégias lúdicas dentro do contexto educacional para transformar a realidade e iniciar a percepção crítica da saúde na comunidade, em especial, a hanseníase em adolescentes menores de 15 anos.

Dentre as limitações da pesquisa, destacam-se a falta de flexibilidade de horário na grade curricular dos estudantes para atividades de educação em saúde, a dificuldade de realização do pós-teste devido ausências de indivíduos do grupo controle e a não compreensão dos responsáveis da atividade proposta, que alegavam medo e ou falta de importância da atividade, reafirmando o estigma com principal empecilho do combate a hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília – DF. 2019.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase 2023. Brasília – DF. 2023.
3. SILVA, M. L. F. I. DA et al. Padrões espaciais dos casos novos de hanseníase em um estado nordestino do Brasil, 2011–2021. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, 2023.
4. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016. Recife – PE. 2016.

5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde diante da pandemia de covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Brasília – DF.2022.
6. DA PAZ, W. S. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: An ecological and population-based study. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 9, p. 100181, 1 maio 2022.
7. SCHNEIDER, P. B.; FREITAS, B. H. B. M. DE. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, 12 mar. 2018.
8. LEVANTEZI, M.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. *Revista Bioética*, v. 28, p. 17–23, 30 mar. 2020.
9. HINNAH, B. et al. Práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes: revisão integrativa da literatura Leprosy educational practices with adolescents: an integrative literature review Prácticas educativas sobre la enfermedad de Hansen (Lepra) con adolescentes: revisión integrativa de la literatura REVISÃO. [s.d.].
10. SILVA, C. DOS S.; BODSTEIN, R. C. DE A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1777–1788, jun. 2016.
11. SANTOS, A. A. G. DOS et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1275–1284, maio 2012.
12. BRASIL, E. G. M. et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, n. 0, 4 dez. 2017.
13. FREITAS, B. H. B. M. DE et al. Educational workshop with adolescents on leprosy: case report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1421–1425, out. 2019.
14. SOARES, J. E. F. et al. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 5, p. 480–488, 2018.
15. DE, R. et al. *Epidemiologia*. [s.l.] São Paulo Atheneu, 2009.
16. FERRAES, M. M. et al. CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 12, n. 2, 31 jul. 2023.

17. BRUNA RODRIGUES MONTEIRO et al. Leprosy: focusing on health education for projevem. Hanseníase: enfocando a educação em saúde para o projevem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, p. 49–55, 30 dez. 2015.

18. FREITAS, F. F. Q. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE. Caderno Impacto em Extensão, v. 3, n. 1, 31 maio 2023.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO DA APS EM REVISTA

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.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- A primeira página do artigo deverá conter, nessa ordem, o título em português, resumo, palavras-chaves, o título em inglês, abstract, keywords e área do artigo.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O artigo deverá obedecer aos seguintes parâmetros: tamanho do papel A-4; margens superior e esquerda = 3 cm; inferior e direita = 2 cm; O editor de texto deverá ser o Word for Windows 6.0 ou versão posterior, caracteres Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento 1,5. O resumo e o abstract deverão ser digitados em espaço simples.
- O tamanho máximo do artigo é de 3500 palavras incluindo o resumo, palavras-chave, abstract e keywords, título em português e em inglês, o artigo propriamente dito, as tabelas, os gráficos, as figuras, as notas e as referências. O resumo e o abstract não deverão exceder 150 palavras cada um. Deverão também ser indicadas cinco palavras-chaves e cinco keywords. Os trabalhos fora desse limite não serão avaliados.
- O artigo poderá ser submetido em inglês, português ou espanhol. A critério da Editoria Científica e em casos excepcionais poderão ser aceitos artigos em outros idiomas.
- Nenhum elemento que identifique o autor deverá estar contido neste arquivo. O artigo propriamente dito deverá ser iniciado na segunda página.

- O arquivo em formato Word com o conteúdo do artigo submetido não deve possuir nenhum tipo de informação dos autores em seus metadados, sob pena de rejeição da submissão. O mesmo é válido para artigos complementares para avaliação, como bases de dados, roteiros utilizados, tabelas, gráficos e afins.
- As notas deverão ser inseridas em rodapé do artigo se forem absolutamente necessárias para compreensão do texto e deverão ser numeradas sequencialmente.
- As citações e referências contidas no documento deverão obedecer às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.
- O limite máximo de figuras nos trabalhos é de 5 elementos gráficos (tabelas, quadros, figuras, mapas, etc). Os trabalhos que não respeitarem a esse limite serão devolvidos aos autores para adequação.