



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE NUTRIÇÃO

HENRIQUE CARDOSO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**TENDÊNCIA DE COBERTURA E ESTADO NUTRICIONAL DE
IDOSAS BRASILEIRAS BENEFICIÁRIAS E NÃO BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE 2013 A 2023.**

São Luís - MA

2025

HENRIQUE CARDOSO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**TENDÊNCIAS DE COBERTURA DE ATENDIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL
DE IDOSAS BRASILEIRAS BENEFICIÁRIAS E NÃO BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE 2013 A 2023.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal do Maranhão, como
requisito para obtenção do título de bacharel
em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karina Teixeira
da Cunha França.

Coorientador: Me. Victor Nogueira Cruz
Silveira

São Luís - MA

2025

HENRIQUE CARDOSO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**TENDÊNCIAS DE COBERTURA DE ATENDIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL
DE IDOSAS BRASILEIRAS BENEFICIÁRIAS E NÃO BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE 2013 A 2023.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Nutrição
apresentado à banca de defesa do Curso de
Graduação em Nutrição da Universidade
Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ana Karina Teixeira da Cunha França - Orientadora
UFMA - Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Saúde Coletiva

Me. Victor Nogueira Cruz - Coorientador
UFMA- Universidade Federal do Maranhão
Mestre em Saúde Coletiva

Prof^a. Dr^a. Maria Tereza Borges Araújo Frota - 1^a Examinadora
UFMA- Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Saúde Coletiva

Prof^a. Dr^a. Eduarda Gomes Boguea - 2^a Examinadora
UFMA- Universidade Federal do Maranhão
Doutora em Saúde Coletiva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me conduzido a chegar até aqui, por ter me dado sabedoria e força durante a caminhada acadêmica e por estar sempre comigo em todos os momentos da minha vida, pois sem Ele eu jamais teria conseguido vencer o desafio que foi esta jornada após os 40 anos de idade.

Agradeço também à minha família, em especial a minha esposa Rafaele Amaral Lopes, que sempre acreditou em mim e me incentivou a continuar no curso nos momentos que mais senti vontade de desistir. Agradeço ao meu filho, Gabriel Lopes, por ter sido paciente e compreensivo nos momentos que tive que me concentrar na vida acadêmica. Que eu possa ser seu espelho, sempre.

A minha orientadora, profa. Dra. Ana Karina por ter sido um apoio fundamental e incentivo na concepção deste trabalho, além de ser um exemplo de altruísmo e empatia, e exemplo de que uma vida de desafios leva à construção de uma pessoa mais forte.

Ao meu coorientador Victor Nogueira, por sua ajuda fenomenal durante minha pesquisa e concepção do artigo, além da paciência e disponibilidade que me foi oferecida em todas as minhas dúvidas acadêmicas.

À minha querida professora Profa Silvia Teresa, que já está nos braços do Pai, mas deixou sua lembrança eterna em nossas memórias.

À Profa Isabela, pelo incentivo que me foi dado durante a monitoria, além dos grandes aprendizados sobre a Avaliação Nutricional, e por todas as palavras de motivação.

A minha banca, profas. Maria Tereza Borges e Eduarda Gomes Boguea por aceitarem contribuir com meu trabalho. Seus comentários serão muito valiosos e significativos em meu trabalho.

Gratidão à Universidade Federal do Maranhão, Coordenação do Curso de Nutrição, ao seu corpo docente e aos técnicos administrativos, por terem contribuído com a minha formação e na construção da minha identidade profissional. E, também, às supervisoras técnicas dos estágios, pelo apoio nesse percurso acadêmico.

A todos que contribuíram e estiveram presentes durante toda a minha jornada acadêmica e me ajudaram a realizar esse sonho, muito obrigado.

Confia no Senhor de todo o teu coração, e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-O em todos os teus caminhos e Ele endireitará as tuas veredas.

(Provérbios 3:5-6)

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Cardoso de Oliveira Júnior, Henrique.

TENDÊNCIAS DE COBERTURA DE ATENDIMENTO E ESTADO
NUTRICIONAL DE IDOSAS BRASILEIRAS BENEFICIÁRIAS E NÃO
BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE 2013 A 2023 /
Henrique Cardoso de Oliveira Júnior. - 2025.

45 p.

Coorientador(a) 1: Victor Nogueira Cruz.

Orientador(a): Ana Karina Teixeira da Cunha França.

Curso de Nutrição, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2025.

1. Inquéritos Nutricionais. 2. Sobrepeso. 3.
Epidemiologia Nutricional. 4. Programas Sociais. 5.
Baixo Peso. I. Nogueira Cruz, Victor. II. Teixeira da
Cunha França, Ana Karina. III. Título.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a tendência de cobertura de atendimento e de sobrepeso e baixo peso de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) atendidas pelo Sistema da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo realizado com os dados dos relatórios consolidados na plataforma SISVAN Web. Realizada análise de tendência temporal anual através do modelo de regressão de pontos de inflexão com a finalidade de identificar mudança de tendência por meio da ocorrência de possíveis pontos. **Resultados:** As beneficiárias apresentaram tendência decrescente de cobertura (AAPC=-0,02%; IC_{95%}-0,03; -0,01), tendência crescente de sobrepeso (AAPC=1,8%-IC_{95%} 1,6; 2,3) e redução expressiva do percentual de baixo peso (AAPC=-3,6% - IC_{95%}-4,6; -2,6) em todo período. As não beneficiárias apresentaram queda de cobertura 25 vezes menor que as beneficiárias (AAPC=-0,5%; IC_{95%} -0,7; -0,4), tendência crescente de sobrepeso de 2013-2021 e tendência de queda de baixo peso entre 2013 e 2021 (APC=-1,8% - IC_{95%}-3,0; -1,5) e aumento no período pós pandemia, de 2021 a 2023 (APC=4,2% - IC_{95%} 1,4; 5,7). **Conclusão:** O PBF ajudou a reduzir a prevalência de baixo peso da população idosa titular do benefício, mas foi observada crescente tendência de sobrepeso e queda de cobertura, em ambos os grupos, evidenciando a necessidade de maior acompanhamento nutricional desse público e educação nutricional para a adoção de uma alimentação mais adequada e saudável.

Palavras-chave: Inquéritos Nutricionais, Sobrepeso, Epidemiologia Nutricional, Programas Sociais, Baixo Peso.

ABSTRACT

Objective: To assess the trend in coverage and overweight and underweight among elderly Brazilian women who are beneficiaries and non-beneficiaries of the Bolsa Família Program (PBF) and who are served by Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) from 2013 to 2023. **Methods:** Retrospective ecological study carried out with data from consolidated reports on the EN of the elderly female population (≥ 60 years old), residing in Brazilian territory between 2013 and 2023, made available by the SISVAN Web platform. Annual temporal trend analysis was carried out using the inflection point regression model in order to identify changes in trend through the occurrence of possible points. **Results:** The beneficiaries showed a decreasing trend in coverage each year (AAPC=-0.02%; 95%CI-0.03; -0.01), an increasing trend in overweight (AAPC=1.8%- 95%CI 1.6; 2.3) and a significant reduction in the percentage of underweight (AAPC=-3.6% - 95%CI-4.6; -2.6) throughout the period. Non-beneficiaries showed a drop in coverage 25 times smaller than beneficiaries (AAPC=-0.5%; 95%CI -0.7; -0.4), an increasing trend of overweight from 2013-2021 and a statistically significant downward trend between 2013 and 2021 (APC=-1.8% - 95%CI -3.0; -1.5) and an increase in the post-pandemic period, from 2021 to 2023 (APC=4.2% - 95%CI 1.4; 5.7). **Conclusion:** The PBF helped to reduce the prevalence of underweight among the elderly population entitled to the benefit, but a growing trend towards overweight and a drop in coverage was observed in both groups, highlighting the need for greater nutritional monitoring of this population.

Keywords: Nutrition Surveys, Overweight, Nutritional Epidemiology, Social Programs, Underweight.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 -	Número e percentual de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família com sobrepeso e baixo peso, 2013-2023.....	19
Tabela 2 -	Tendências das proporções da cobertura de atendimento na APS, baixo peso e sobrepeso de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família, 2013-2023.....	20
Figura 1 -	Tendência de cobertura de atendimento e prevalências de sobrepeso e baixo peso de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família, 2013-2023.....	21

LISTA DE SIGLAS

BP	Baixo peso
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EN	Estado Nutricional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OB	Obesidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBF	Programa Bolsa Família
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SISVAN	Sistema da Vigilância Alimentar e Nutricional
SP	Sobrepeso
SUS	Sistema Único de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	MÉTODOS	18
3	RESULTADOS	20
4	DISCUSSÃO	24
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXO A – Normas da Revista	31

Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso no formato de artigo.

Título: TENDÊNCIAS DE COBERTURA DE ATENDIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSAS BRASILEIRAS BENEFICIÁRIAS E NÃO BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE 2013 A 2023.

Artigo a ser submetido à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde:

Revista do SUS.

ISSN: 2237-9622, Qualis A3 (ANEXO B)

Tendências de cobertura de atendimento e estado nutricional de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do programa bolsa família de 2013 a 2023.

Trends in coverage and nutritional status of elderly Brazilian women, beneficiaries and non-beneficiaries of the Bolsa Família program from 2013 to 2023.

Henrique Cardoso de Oliveira Júnior¹

Ana Karina Teixeira da Cunha França²

Victor Nogueira Cruz³

¹Graduando de Nutrição. Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Ciências Fisiológicas. São Luís/MA, Brasil. E-mail: henrique.cardoso@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6654-4797>

²Professora Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Ciências Fisiológicas. São Luís/MA, Brasil. E-mail: ana.franca@ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4460-2631>

³Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Ciências Fisiológicas. São Luís/MA, Brasil. E-mail: victor.ncs@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5271-7412>.

Autor correspondente: Ana Karina Teixeira da Cunha França. Av. dos Portugueses 1966 - Campus Universitário do Bacanga – Departamento de Ciências Fisiológicas - Bacanga, São Luís - MA. Tel: (98) 32728530/8531. CEP: 65085-850. Email: ana.franca@ufma.br.

Trabalho formatado segundo as normas da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. Qualis CAPES (online): A3. ISSN 2237-9622. (Anexo A).

RESUMO

Objetivo: Avaliar a tendência de cobertura de atendimento e de sobrepeso e baixo peso de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) atendidas pelo Sistema da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo realizado com os dados dos relatórios consolidados na plataforma SISVAN Web. Realizada análise de tendência temporal anual através do modelo de regressão de pontos de inflexão com a finalidade de identificar mudança de tendência por meio da ocorrência de possíveis pontos. **Resultados:** As idosas beneficiárias apresentaram tendência decrescente de cobertura (AAPC=-0,02%; IC_{95%}-0,03; -0,01), tendência crescente de sobrepeso (AAPC=1,8%- IC_{95%}1,6; 2,3) e redução expressiva do percentual de baixo peso (AAPC=-3,6% - IC_{95%}-4,6; -2,6) em todo período. As não beneficiárias apresentaram queda de cobertura 25 vezes menor que as beneficiárias (AAPC=-0,5%; IC_{95%} -0,7; -0,4), tendência crescente de sobrepeso de 2013-2021 e tendência de queda de baixo peso entre 2013 e 2021 (APC=-1,8% - IC_{95%}-3,0; -1,5) e aumento no período pós-pandemia, de 2021 a 2023 (APC=4,2% - IC_{95%}1,4; 5,7). **Conclusão:** O PBF ajudou a reduzir a prevalência de baixo peso da população idosa titular do benefício, mas foi observada crescente tendência de sobrepeso e queda de cobertura, em ambos os grupos, evidenciando a necessidade de maior acompanhamento nutricional desse público e educação nutricional para a adoção de uma alimentação mais adequada e saudável.

Palavras-chave: Inquéritos Nutricionais, Sobrepeso, Epidemiologia Nutricional, Programas Sociais, Baixo Peso.

ABSTRACT

Objective: To assess the trend in coverage and overweight and underweight among elderly Brazilian women who are beneficiaries and non-beneficiaries of the Bolsa Família Program (PBF) and who are served by Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) from 2013 to 2023. **Methods:** Retrospective ecological study carried out with data from consolidated reports on the EN of the elderly female population (≥ 60 years old), residing in Brazilian territory between 2013 and 2023, made available by the SISVAN Web platform. Annual temporal trend analysis was carried out using the inflection point regression model in order to identify changes in trend through the occurrence of possible points. **Results:** The beneficiaries showed a decreasing trend in coverage each year (AAPC=-0.02%; 95%CI-0.03; -0.01), an increasing trend in overweight (AAPC=1.8%- 95%CI 1.6; 2.3) and a significant reduction in the percentage of underweight (AAPC=-3.6% - 95%CI-4.6; -2.6) throughout the period. Non-beneficiaries showed a drop in coverage 25 times smaller than beneficiaries (AAPC=-0.5%; 95%CI -0.7; -0.4), an increasing trend of overweight from 2013-2021 and a statistically significant downward trend between 2013 and 2021 (APC=-1.8% - 95%CI -3.0; -1.5) and an increase in the post-pandemic period, from 2021 to 2023 (APC=4.2% - 95%CI 1.4; 5.7). **Conclusion:** The PBF helped to reduce the prevalence of underweight among the elderly population entitled to the benefit, but a growing trend towards overweight and a drop in coverage was observed in both groups, highlighting the need for greater nutritional monitoring of this population.

Keywords: Nutrition Surveys, Overweight, Nutritional Epidemiology, Social Programs, Underweight.

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida global ⁽¹⁾, se torna importante a necessidade de atenção à saúde do idoso e a importância de programas assistenciais efetivos. No Censo 2022 ⁽²⁾, o número de pessoas idosas (≥ 60 anos) no Brasil foi de 14,7% e a estimativa é que esse número supere a quantidade de crianças e adolescentes no território brasileiro até 2030 ⁽³⁾.

Paralelamente, o envelhecimento é marcado pelo aumento progressivo da prevalência de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer ⁽⁴⁾. Como possíveis causas das DCNT, temos o sobrepeso (SP) e obesidade (OB), problemas de saúde pública mundial que levam à perda de qualidade de vida, de autonomia e até óbito. Segundo previsão do World Obesity Atlas 2023, até 2035 teremos uma população com 51% de pessoas com SP e OB ⁽⁵⁾, um número impactante que reforça a necessidade de uma estratégia dos sistemas públicos de saúde de conter essa tendência. Tais condições têm como características o acúmulo de gordura corporal, levando a um excesso de massa corporal no indivíduo ⁽⁶⁾.

Além do SP e OB, o baixo peso (BP) é outro agravo que necessita de atenção ao idoso pois está relacionado a um estado de desnutrição que pode levar à fragilidade de seus sistemas fisiológicos, além de ser um preditor de disfunção imune, fraturas ósseas e anemia ⁽⁷⁾. Avaliar o Estado Nutricional (EN), desse público é importante para a prevenção e controle destes déficits nutricionais. Para a avaliação do EN, a antropometria é um método indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por possuir a vantagem de ter um baixo custo e ser não invasivo, além de permitir a utilização de dados facilmente obtidos, como peso e altura ⁽⁸⁾. Além do monitoramento do EN, ações e programas visando a promoção de alimentação saudável e monitoramento do EN da população são parte das políticas públicas de saúde, mediadas pelos governos.

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída pela Lei nº 8.080/90, é responsável pela prevenção e controle de distúrbios nutricionais, além das doenças relacionadas a nutrição, apoiada no princípio do acesso à alimentação adequada, suficiente e segura ser um direito humano inalienável ⁽⁹⁾. Uma das diretrizes da PNAN é a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que tem como objetivo a análise da situação de saúde da população e atua na avaliação nutricional e consumo alimentar desses ⁽¹⁰⁾, além dos registros dos dados antropométricos mediante local de residência, faixa etária, cobertura em programas governamentais de transferência de renda e outros filtros.

Dentre esses, há o Programa Bolsa Família (PBF), um programa de transferência condicionada de renda que oferece um auxílio mensal às famílias mais pobres com os objetivos de combate à fome e a promoção da segurança alimentar e nutricional ⁽¹¹⁾. Para ter direito ao benefício a principal regra é que a renda per capita familiar mensal seja de até R\$218,00, devendo estarem cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), e cumprir suas condicionalidades. Essas são o acompanhamento pré-natal das gestantes, frequência escolar das crianças e adolescentes do domicílio, de 4 a 17 anos, vacinas atualizadas das crianças de até 7 anos e acompanhamento nutricional das mesmas, através da coleta e registro de informações de saúde dos beneficiários ⁽¹²⁾.

No público beneficiário do PBF, as mulheres são o público majoritário deste programa, registrando um total de 31.933.700 milhões de beneficiárias (58,1%), além de serem chefes de 84% das famílias cadastradas (17,4 milhões) ⁽¹³⁾. Entre as titulares do benefício, as idosas têm o direito ao auxílio, desde que atendam às condicionalidades anteriormente citadas ⁽¹²⁾. Baseado nisso, devemos destacar a importância do auxílio oferecido por elas, tanto financeiro como no cuidado familiar, mas que, muitas vezes, elas carecem de cuidado e atenção.

Este trabalho propõe-se a analisar a evolução de agravos nutricionais das idosas brasileiras beneficiárias ou não do PBF por meio de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no período de 2013 a 2023. O objetivo é avaliar a efetividade das políticas públicas de assistência a esta faixa etária. Para isso, procuramos averiguar a tendência de cobertura de atendimento do SISVAN e o comportamento da tendência do EN entre as beneficiárias do PBF e as não beneficiárias ao longo do período.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo realizado com os dados dos relatórios consolidados sobre o EN da população idosa (≥ 60 anos) do sexo feminino, residente no território brasileiro (todas as regiões), entre os anos de 2013 e 2023, disponibilizados pela plataforma SISVAN Web. Os dados de peso e altura coletados pelas Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), e registrados no SISVAN ⁽¹⁴⁾, possibilitam a identificação do IMC da população desejada, por meio da plataforma do sistema, disponível gratuitamente na internet.

O acesso às informações dos relatórios públicos se deu em julho de 2023, por meio do sítio eletrônico do SISVAN (<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>). Na

extração de dados, as variáveis utilizadas foram: ano de referência (2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023), mês de referência (todos), região de cobertura (todas), fase da vida (idoso), sexo (masculino e feminino), povos e comunidades (todos) e escolaridade (todos). No filtro de acompanhamentos registrados, foram extraídos os dados dos pacientes beneficiários de transferência de renda (Sistema de Gestão do Auxílio Brasil) e os dados de todos os usuários não-beneficiários (SISVAN-WEB). O nome Programa Auxílio Brasil ainda é utilizado no sistema, embora o atual Governo tenha retomado o nome Programa Bolsa Família para o mesmo benefício.

Junto aos dados solicitados, o sistema gera um relatório do EN, de cada ano, contendo a quantidade e percentual de pacientes em cada faixa do IMC, sendo baixo peso $IMC < 22 \text{ Kg/m}^2$, eutrofia IMC entre 22 Kg/m^2 e 27 Kg/m^2 e sobrepeso $IMC > 27 \text{ Kg/m}^2$ ⁸, além do total de atendidos. Na etapa seguinte, os dados coletados do SISVAN foram exportados para o programa Microsoft Excel (Microsoft corp., Estados Unidos) e realizada a descrição do EN dos idosos no intervalo de 2013 a 2022, através de planilha, a fim de ter um levantamento de informações que possibilite observar a diferença entre a clientela dos dois tipos de acompanhamento.

Após o levantamento, seguimos para a análise de tendência, onde foi utilizado o modelo de regressão de pontos de inflexão (*Joinpoint regression analyses*), com a finalidade de identificar mudança de tendência por meio da ocorrência de possíveis pontos. Para a estratégia de modelagem é testado se um ou mais pontos de inflexão devem ser adicionados ao modelo, com quantidades definidas posteriormente, de forma a permitir a melhor representação da tendência, com o menor número de pontos de inflexão. Em seguida, é calculada a inclinação do segmento de reta ou variação percentual anual (APC - Annual Percentage Change), considerando o intervalo de confiança de 95%, bem como a variação do período completo, por meio da variação percentual anual média (AAPC - Average Annual Percentage Change). A AAPC foi calculada como uma média geométrica ponderada das APC, com os pesos iguais ao comprimento de cada segmento de linha durante o intervalo definido previamente especificado. Adotou-se tendência crescente nos casos nos quais as APC/AAPC resultaram valores maiores do que zero (positivas), com os limites inferiores do IC95% maiores do que zero (acréscimo). Tendência decrescente foi adotada quando as APC/ AAPC apresentaram menores do que zero e com os limites superiores do IC95% menores do que zero (decrécimo) ⁽¹⁵⁾. Foram consideradas estacionárias as proporções que apresentaram APC/AAPC iguais a zero e/ou com IC95% contendo o zero. Foram realizados os testes de significância utilizando a técnica de

permutação de Monte Carlo com 4.999 permutações ⁽¹⁶⁾. Para cada tendência detectada foram considerados IC95% e nível de significância de 5%.

O Joinpoint Regression Program ⁽¹⁷⁾ foi utilizado para realizar as análises temporais, e a configuração padrão do software seleciona automaticamente o número de pontos necessários para o ajuste de cada segmento. Foram realizadas análises de tendência considerando ambos os sexos mediante suas coberturas de atendimento e EN. Porém, ao final, foram mantidos apenas os resultados acerca do sexo feminino em razão de sua significância, por serem mais vulneráveis às alterações do EN nesta fase da vida.

O estudo não exigiu a aprovação de um Comitê de Ética e Pesquisa, em respeito ao parágrafo III do artigo 1º da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, dado que este trabalho utiliza registros secundários de bases de dados de saúde nacionais de domínio público irrestrito.

3 RESULTADOS

Foram identificados 3.119.609 registros de idosas no SISVAN, no período de estudo. A tabela 1 apresenta as prevalências de BP e SP dos beneficiários idosos do sexo feminino entre o ano de 2013 a 2023 (Tabela 1).

Analisando as tendências, a cobertura do SISVAN entre as idosas beneficiárias do PBF teve tendência negativa entre os anos de 2021 e 2023 ($APC=-0,09\%$; $IC_{95\%}-0,17$; $-0,01$) e a análise temporal de todo período apresentou queda ano a ano ($AAPC=-0,02\%$; $IC_{95\%}-0,03$; $-0,01$). Com comportamento semelhante, a cobertura das idosas não beneficiárias apresentou tendência negativa em todo período, 2013 a 2023, com diferença estatisticamente significativa ($AAPC=-0,5\%$; $IC_{95\%}-0,7$; $-0,4$) (Tabela 2 e Figura 1).

Tabela 1. Número e percentual de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família com sobrepeso e baixo peso, 2013-2023

Ano	Feminino com PBF		Feminino sem PBF	
	Sobrepeso <i>N (%)</i>	Baixo peso <i>N (%)</i>	Sobrepeso <i>N (%)</i>	Baixo Peso <i>N (%)</i>
2013	997 (46,8)	332 (15,6)	84770 (50,2)	25183 (14,9)
2014	65855 (46,0)	23356 (16,3)	76655 (50,0)	22775 (14,8)
2015	85448 (47,3)	27917 (15,4)	89242 (50,0)	25715 (14,4)
2016	68736 (47,6)	22235 (15,4)	88391 (50,8)	24122 (13,8)
2017	58117 (49,3)	16536 (14,0)	142355 (50,9)	38107 (13,6)
2018	68894 (50,9)	17726 (13,1)	118824 (50,7)	31652 (13,5)
2019	53007 (51,1)	14032 (13,5)	92012 (50,9)	24193 (13,4)
2020	35235 (53,4)	8292 (12,5)	62318 (51,6)	15822 (13,1)
2021	49913 (53,5)	11348 (12,8)	61065 (52,0)	15229 (12,9)
2022	70028 (53,5)	16098 (12,3)	67718 (50,5)	18167 (13,5)
2023	68030 (54,0)	15183 (12,0)	67319 (49,9)	18696 (13,8)

PBF: Programa Bolsa Família

Quanto à classificação do estado nutricional entre as idosas registradas no SISVAN, a prevalência de SP apresentou tendência temporal crescente no Brasil. Em âmbito nacional, o percentual de excesso de peso entre as idosas beneficiárias do PBF teve aumento significativo apenas no período de 2013 a 2020 ($APC=2,4\%$ - $IC_{95\%} 2,0; 3,7$) e na série inteira ($AAPC=1,8\%$ - $IC_{95\%} 1,6; 2,3$). Entre as não beneficiárias, o SP exibiu aumento de 2013 a 2021 ($APC=0,4\%$ - $IC_{95\%} 0,2; 0,8$) e queda ($APC=1,8\%$ - $IC_{95\%} -3,1; -0,3$) no período de 2021 a 2023 (Tabela 2 e Figura 1).

Em contrapartida, foi identificada tendência temporal decrescente da prevalência de BP nas beneficiárias, com redução expressiva no percentual anual ($AAPC=-3,6\%$ - $IC_{95\%} -4,6; -2,6$). No grupo de não beneficiárias, o BP apresentou tendência estatisticamente significativa de queda entre 2013 e 2021 ($APC=-1,8\%$ - $IC_{95\%} -3,0; -1,5$) e aumento no período de 2021 a 2023 ($APC=4,2\%$ - $IC_{95\%} 1,4; 5,7$), com variação anual de $-0,6\%$ ao longo do período (Tabela 2 e Figura 1).

Tabela 2. Tendências das proporções da cobertura de atendimento na APS, baixo peso e sobrepeso de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família, 2013-2023

Indicadores	Período	Tendências		Período total	
		APC ^a (%)	IC _{95%}	AAPC ^b (%)	IC _{95%}
Cobertura feminina com PBF	2013-2021	0,0	-0,01; 0,1	-0,02*	-0,03; -0,01
	2021-2023	-0,09 *	-0,17; -0,01		
Cobertura feminina sem PBF	2013-2023	-	-	-0,5*	-0,7; -0,4
Sobrepeso feminino com PBF	2013-2020	2,4*	2,0; 3,7	1,8*	1,6; 2,3
	2020-2023	0,5	-0,9; 1,6		
Sobrepeso feminino sem PBF	2013-2021	0,4*	0,2; 0,8	-0,02	-0,2; 0,2
	2021-2023	-1,8*	-3,1; -0,3		
Baixo peso feminino com PBF	2013-2018	- 4,9	-10,0; 0,3	-3,6*	-4,6; -2,6
	2018-2023	-2,2	-3,8; 2,2		
Baixo peso feminino sem PBF	2013-2021	-1,8*	-3,0; -1,5	-0,6*	-1,0; -0,4
	2021-2023	4,2*	1,4; 5,7		

PBF: programa bolsa família. * $p < 0,05$.

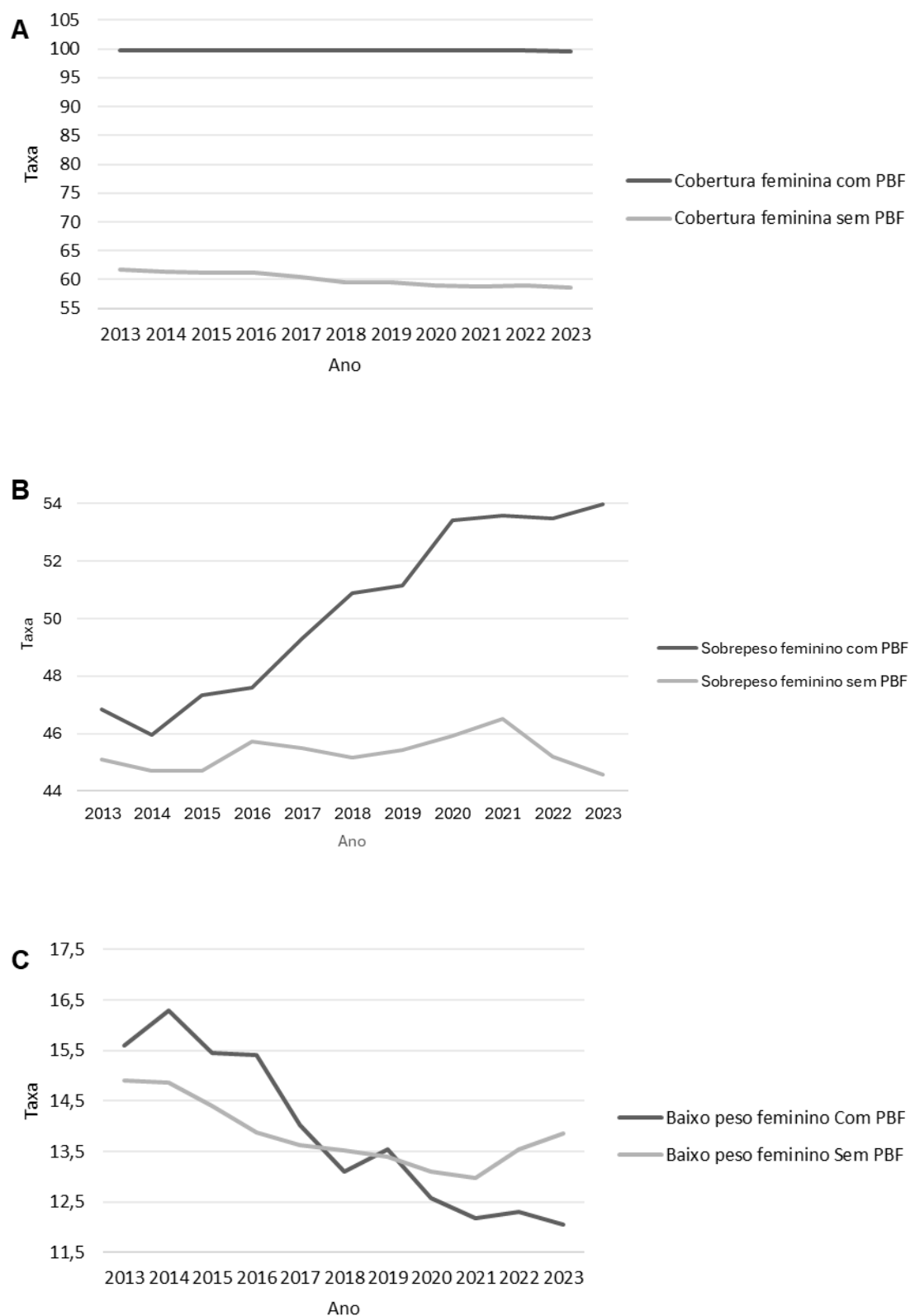


Figura 1. Tendência de cobertura de atendimento e prevalências de sobrepeso e baixo peso de idosas brasileiras beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família, 2013-2023

4 DISCUSSÃO

Este trabalho avaliou tendências da cobertura do serviço de saúde e do EN e de idosas acompanhadas, ou não, pelo PBF, no período de 2013 a 2023. Observou-se um padrão de baixa adesão de acompanhamento nutricional de ambos os grupos, mas com queda de maior magnitude entre as não beneficiárias. Sobre o EN, tendência crescente de SP e decrescente de BP nos dois grupos foi observado, no entanto, o BP regrediu seis vezes a mais entre as cobertas pelo PBF.

No Brasil, em 2014, percebe-se um aumento expressivo do número de beneficiárias cobertas pelo SISVAN em relação ao ano anterior, sendo importante fazer um paralelo desse achado com a saída do Brasil do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas (ONU), que ocorreu no mesmo ano, fruto das políticas públicas de erradicação da pobreza e da miséria operadas entre 2004 e 2013 ⁽¹⁸⁾. Nesse aumento, também há de considerar que, embora a implantação do SISVAN Web a nível nacional tenha começado em 2008, levou um tempo até sua ampla cobertura territorial, pois o processo de informatização dos dados dependia da estrutura dos municípios, os quais ainda passaram um período de adaptação, visto a precariedade de muitos desses. Ademais, parece que o PBF proporcionou, indiretamente, maior acesso ao acompanhamento das idosas em razão das condicionalidades do SISVAN Bolsa Família, como o acompanhamento nutricional de crianças e gestantes da família

Apesar desse aumento no número de atendimentos, a tendência de cobertura das idosas beneficiárias foi decrescente entre 2013 e 2023. Dentre as possíveis causas que podem ter contribuído para esta queda, podemos citar o “pente fino” dos beneficiários ocorridos no Governo Temer (2016-2018), o qual tinha como objetivo verificar irregularidades cadastrais no Programa, resultando em um cancelamento de 469 mil benefícios e o bloqueio de outros 654 mil, o que representou 8% do total de 13,9 milhões de benefícios ⁽¹⁹⁾. Além disso, a Pandemia provocada pelo COVID-19 levou à necessidade do isolamento social, a fim de reduzir a propagação do vírus, restringindo atendimentos em saúde, principalmente para a população idosa que era o público mais suscetível às complicações da doença.

Na cobertura de idosas não beneficiárias, a tendência de queda foi 5 vezes maior que a do outro grupo no mesmo período. A partir desse resultado, é possível sugerir que os critérios do PBF servem como ferramenta na promoção de saúde das usuárias, em virtude que o não cumprimento deles pode levar à perda do benefício.

A respeito do estado nutricional das idosas beneficiárias, o aumento da prevalência de SP, e o BP com queda anual expressiva, sendo seis vezes maior que o grupo não coberto pelo

PBF, ao longo de todo período estudado, indicam o acontecimento de uma transição nutricional da população idosa do sexo feminino e a efetividade dos programas de combate à fome e desigualdade social. Embora devamos considerar a limitação do IMC como método de avaliação nutricional, visto que ele não permite uma noção ampla do EN da população atendida e suas carências nutricionais, sabemos que ele tem sido ferramenta importante em estudos epidemiológicos. Além de existir uma correlação entre mulheres de níveis socioeconômicos mais baixos e índice de massa corporal elevado ⁽²⁰⁾, mulheres que vivem em estado de pobreza têm acesso reduzido a uma alimentação saudável, levando-as a um alto consumo de alimentos de baixo valor nutritivo e alta densidade calórica ⁽²¹⁾.

Ainda sobre a tendência de SP de idosas no Brasil, já foi verificada grande propensão de consumo de alimentos calóricos à base de farinhas cereais ultraprocessadas entre as mulheres beneficiárias do PBF ⁽²²⁾. Também foi encontrada correlação entre aumento de peso e desigualdade social por meio de dados dos idosos brasileiros cobertos pelo SISVAN entre 2008 e 2019, além de registrar a região sul como a macrorregião com maior prevalência de SP em todos os anos, e a região nordeste tendo os maiores percentuais de BP ⁽²³⁾. Quanto ao BP, um estudo transversal de base populacional realizado com dados do VIGITEL 2014, verificou elevada prevalência nas idosas com idade igual ou superior a 80 anos, oriundas do Nordeste ⁽²⁴⁾.

Sobre o resultado dessas tendências, devemos considerar o impacto das questões político-econômicas ocorridas no Brasil no período estudado. Com a recessão provocada pela crise de 2014-2016, escândalos políticos que levaram à fragilidade da moeda nacional frente ao dólar, o aumento da cesta básica brasileira foi inevitável e a diminuição do poder de compra da população. Ademais, a recessão mundial decorrente da pandemia de COVID-19 impactou fortemente no baixo acesso aos alimentos.

Dados do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN) ⁽²⁵⁾ demonstrou que, apesar da alta cobertura do PBF/Auxílio Brasil, em praticamente todos os estados da Federação, as famílias com rendimentos de até ½ salário-mínimo por componente não tiveram melhora significativa de suas condições de acesso à alimentação adequada. Entretanto, os achados deste estudo sugerem que o PBF foi efetivo na redução da prevalência de BP das idosas beneficiadas pelo programa, pois a tendência foi de queda durante todo o período de estudo (3,6 no período de 2013-2023), enquanto as idosas não beneficiadas pelo programa apresentaram um aumento significativo na tendência de BP no período de pandemia (4,2 no segmento de 2021 a 2023).

Apesar da tendência de aumento significativo nas idosas de ambos os grupos antes da pandemia, as não beneficiadas pelo programa apresentaram tendência de queda (-1,8) no segmento de 2021-2023 enquanto as beneficiadas apresentaram tendência estacionárias no segmento 2020-2023. Este contexto de tendência de aumento do BP e redução do SP apenas entre as idosas não beneficiadas pelo PBF sugere o reflexo da pandemia, que impactou na redução do poder de compra e de acesso aos alimentos, enfrentada pela população brasileira, e a proteção EN proporcionada pelo PBF entre as idosas beneficiadas pelo programa. Ao longo dos anos, teve-se uma transformação nas configurações familiares, onde o perfil do idoso passou de dependente a provedor, principalmente no contexto das famílias monoparentais ⁽²⁶⁾. Com isso, acontece uma solidariedade intergeracional, na qual os filhos vão com suas famílias morar com os idosos, buscando apoio nas tarefas diárias e despesas, sendo essa coabitação é mais comum entre as famílias de baixa renda ⁽²⁷⁾. O livro *Política Nacional do idoso: velhas e novas questões* ⁽²⁸⁾ aponta para a divisão sexual do trabalho, onde as idosas tendem a serem cuidadoras da família, e o benefício do acúmulo de pensão e aposentadoria colabora para a decisão de reclusão do trabalho fora para essa função mantenedora. A idosa não é apenas uma rede de apoio, mas, também, um apoio financeiro.

A respeito das idosas beneficiárias do PBF, um artigo analisou os dados do PNAD Contínua 2019 no qual verificou a participação majoritária feminina como responsável familiar (87% das famílias cadastradas), com 98% delas sem cônjuge e como o trabalho do cuidado, principalmente em famílias com crianças até cinco anos, eleva as horas gastas com tais atividades ⁽²⁹⁾. Uma pesquisa do IBGE com dados de 2022 apontou que as mulheres ocuparam 21,3 horas semanais, em média, nos afazeres domésticos e/ou cuidado de pessoas, e que as mulheres pretas ou pardas gastaram 1,6 hora a mais por semana nessas tarefas do que as brancas ⁽³⁰⁾. Além dessa demanda de tempo para o cuidado, existe a questão do padrão alimentar restrito, com escassez de alimentos saudáveis devido ao seu alto preço, como as proteínas, frutas e legumes, os quais são negligenciados para seu próprio consumo em favor dos filhos, netos ou maridos ⁽²²⁾.

Este trabalho evidenciou que o SP entre idosas têm apresentado um crescimento ao longo da década, independentemente de serem ou não beneficiadas pelo PBF, e que as novas dinâmicas familiares do mundo contemporâneo, com seu protagonismo dentro da estrutura familiar, relevando o autocuidado em prol do cuidado de filhos e netos, levam ao seguinte questionamento: *quem cuida de quem cuida?*

Ademais, constatou-se também relação inversamente proporcional entre SP e a taxa de cobertura, a qual apresentou queda anual ao longo do período, em ambas as clientelas, o que

reflete na necessidade de um maior planejamento de ações para este público, com o intuito de desenvolver educação alimentar e nutricional. Contudo, é importante destacar que fatores ligados à economia nacional, impactados pela crise e pandemia, que aconteceram ao longo da década, influenciaram diretamente na aquisição de alimentos.

Este artigo aponta para a eficácia dos programas de transferência de renda condicionada ao combate à fome no Brasil, dado que a diminuição do percentual de BP nesse público em relação às não beneficiadas, principalmente no período da pandemia, foi um resultado extremamente positivo. No entanto, é preciso destacar que apenas as condicionalidades do PBF não foram o suficiente para a garantia de saúde nas casas das famílias titulares por direito em uma década, devido a tendência crescente de SP. Fica evidente a necessidade de um acompanhamento nutricional dessas idosas, onde a existência da condicionalidade referente ao monitoramento do EN das titulares poderia ser mais uma ferramenta de promoção de saúde, sem custos em sua implantação, uma vez que já há um sistema implantado que facilite esse acompanhamento, que é o próprio SISVAN Web, porém há de considerar as particularidades do usuário, como a capacidade de locomoção e acesso às APS.

Do mesmo modo, faz-se importante ações do Poder Público com o intuito de fomentar o acompanhamento nutricional das não beneficiárias, que apresentaram queda de cobertura 25 vezes maior que o outro grupo, buscando conscientizá-las sobre a importância do monitoramento da saúde e informando sobre práticas alimentares saudáveis, pautadas no Novo Guia Alimentar para a População Brasileira, com foco no combate ao sobrepeso.

É importante pontuar que o uso de dados secundários possui limitações, devido a prováveis erros no registro das informações no SISVAN. No entanto, a presente pesquisa se destaca pela utilização de métodos robustos de análise da tendência temporal que buscam compreender estas variações ao longo do período de observação, de 2013 a 2023. Ademais, foi possível observar, por meio dos resultados, os impactos de uma década marcada por fortes crises financeiras e da pandemia do COVID-19 no EN das idosas brasileiras, contribuindo para futuros trabalhos sobre este tema.

Portanto, este artigo buscou ajudar a compreender as tendências da cobertura de atendimento e do EN de idosas beneficiárias e não pelo PBF no período de 2013 a 2023, o que pode contribuir para a reflexão sobre propostas de intervenção acessíveis, que possam ser utilizadas pelo Poder Público e profissionais das APS, visando o bem-estar delas, que muitas são mais que coadjuvantes, e, sim, protagonistas desse desafio que é cuidar da família brasileira.

REFERÊNCIAS

- 1 World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>
- 2 IBGE | Biblioteca [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. IBGE | Biblioteca. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>
- 3 Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. – V. 1, n. 1 (mar. 2021) -. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021
- 4 Romero, Dália A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? Em: Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro / organizado por José Carvalho de Noronha, Leonardo Castro, Paulo Gadelha. – Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023. p. 172-223.
- 5 World Obesity Federation Global Obesity Observatory [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. World Obesity Day Atlases | Obesity Atlas 2023. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>.
- 6 Obesidade e sobrepeso [Internet]. Abeso. [citado 11 de abril de 2025]. Disponível em: <https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sobrepeso/>
- 7 Silva CL, Lima-Costa MF, Firmo JOA, Peixoto SV. Nível de hemoglobina entre idosos e sua associação com indicadores do estado nutricional e uso de serviços de saúde: Projeto Bambuí. Cadernos de Saúde Pública 2012; 28(11) doi: 10.1590/S0102-311X2012001100008.
- 8 World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56 p.: il.
- 11 Brasil. Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 2004. Seção 1, p. 3-7.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. Manual de Orientações sobre o Bolsa Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

13 Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Mulheres são protagonistas do Bolsa Família, com 83,4% dos benefícios em seus nomes [Internet]. Brasil; 2024 [cited 2025 Abr 10]. Available from: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mulheres-sao-protagonistas-do-bolsa-familia-com-83-4-dos-beneficios-em-seus-nomes>.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde) Acesso em 28/08/23.

15 Rea F, Pagan E, Compagnoni MM, Cantarutti A, Pugni P, Bagnardi V, Corrao G. Joinpoint regression analysis with time-on-study as time-scale. Application to three Italian population-based cohort studies. *Epidemiol Biostat Public Health* 2017; 14(3):e12616-1.

16 Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med*. 2000; 19(3):335-351.

17 Joinpoint Regression Program. Version 4.9.0.1. Statistical Methodology and Applications Branch [computer program]. Bethesda: National Cancer Institute; 2021 [cited 2021 jun 15]. Available from: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

18 Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. A trajetória do programa que tirou o Brasil do mapa da fome [Internet]. Brasil; 2023 [cited 2024 Abr 10]. Available from: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/a-trajetoria-do-programa-que-tirou-o-brasil-do-mapa-da-fome>

19 Ministério do Desenvolvimento Social. Pente-fino no Bolsa Família encontra irregularidades em 1,1 milhão de benefícios [Internet]. Brasil; 2016 [cited 2002 Jul 9]. Available from: https://mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/release/2016/novembro/071116_pentefino_BF.html.

20 Tyrrell J, Jones SE, Beaumont R, Astley CM, Lovell R, Yaghootkar H, et al. Height, body mass index, and socioeconomic status: Mendelian randomisation study in UK Biobank. *BMJ* 2016; 352:i5822.

21 Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Ciênc Saude Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2020 out 5];16(4):2279-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400027>

22 Ferreira VA, Magalhães R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde E Soc*. dezembro de 2017; 26:987–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170302> .

23 Barbosa BB, et al. Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), estado nutricional de idosos e sua relação com desigualdades sociais no Brasil, 2008-2019: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023;32

24 Francisco, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência e fatores associados ao baixo peso em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2443-2452, 2019.

25 Rede PENSSAN. II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. 2022. ISBN: 978-65-87504-54-4. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2022/10/14/olheestados-diagramacao-v4-r01-1-14-09-2022.pdf>. Acesso em 21/03/2025.

26 Areosa, S. V. C., & Bulla, L. C. (2010). O envelhecimento humano e as novas configurações familiares: O idoso como provedor. *PSICOLOGIA*, 24(1), 161–171. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v24i1.301>

27 Aguiar AC de SA, Menezes TM de O, Camargo CL de. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. *Av. enferm.* [Internet]. 2018 Sep. 1 [cited 2025 Apr. 11];36(3):292-301. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/68425>.

28 Política nacional do idoso: velhas e novas questões / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.: il.: gráfs

29 Alves de Lima Germine, J.; Guimarães Peres, R. Transferência de renda condicionada e o trabalho do cuidado: Uma análise do Programa Bolsa Família em 2019: An analysis of Bolsa Família Program in 2019. *Revista Brasileira de Estudos de População*, [S. l.], v. 38, p. 1–21, 2021. DOI: 10.20947/S0102-3098a0176. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1872>. Acesso em: 23 mar. 2025.

30 Agência de Notícias - IBGE [Internet]. 2024 [citado 11 de abril de 2025]. Mulheres pretas ou pardas gastam mais tempo em tarefas domésticas, participam menos do mercado de trabalho e são mais afetadas pela pobreza | Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39358-mulheres-pretas-ou-pardas-gastam-mais-tempo-em-tarefas-domesticas-participam-menos-do-mercado-de-trabalho-e-sao-mais-afetadas-pela-pobreza>

ANEXO A – Normas da Revista

EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISTA DO SUS (RESS)

ISSN: 2237-9622

Tipos de documentos aceitos

A RESS acolhe manuscritos nas modalidades descritas abaixo. Os manuscritos devem ser submetidos em português e podem ter sido publicados como preprints, depositados em servidores confiáveis.

1. Artigo original – produto com dados não publicados de pesquisa. Essa modalidade inclui também relatos de experiência, investigação de eventos ou surtos e perfil de bases brasileiras.
2. Nota de pesquisa – relato conciso de resultados de pesquisa original.
3. Revisão – síntese da literatura científica, que pode ser sistemática, narrativa ou outros tipos de revisão.
4. Artigo de opinião – comentário sucinto sobre temas específicos no âmbito da saúde coletiva, a partir de evidências científicas e que expresse a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores.
5. Debate – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas, por meio de réplicas, assinadas por especialistas, também convidados.
6. Carta – comentários e/ou críticas breves, vinculados a artigo publicado na revista, que poderão ser publicadas por decisão dos editores e acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo comentado.
7. Série metodológica – descrição de procedimentos metodológicos, incluindo métodos inovadores e aprimoramento de métodos existentes que sejam relevantes para o SUS, publicada em série de manuscritos.
8. Diretrizes – guia ou diretriz para orientar condutas no âmbito do SUS.

Além das modalidades acima, submetidas pela comunidade científica, os editores são responsáveis pela elaboração de Editoriais (limite: 1.500 palavras) e Entrevistas (limite: 3.500 palavras) com personalidades ou autoridades. As características das modalidades acolhidas pela RESS estão sumarizadas abaixo. Em casos justificados e em manuscritos que com citações restritas a artigos científicos, poderão ser aceitas referências acima do limite, a depender da decisão dos editores.

Características das modalidades acolhidos

Modalidade	Número de palavras	Número de tabelas e figuras	Número de referências	Resumo	
Artigo original	3.500	Até 5	Até 30	Sim	
Nota de pesquisa	1.500	Até 3	Até 20	Sim	
Revisão	3.500	Até 5	Sem limite	Sim	
Artigo de opinião	1.500	Até 3	Até 30	Não	
Debate	3.500 (1.500 cada réplica ou tréplica)		Até 30	Não	
Carta	400	Até 5	Até 5	Não	
Série metodológica	1.500	Até 3	Até 30	Não	
Diretriz	3.500	Até 5	Sem limite	Sim	

Contribuição dos autores

Os autores devem atender aos critérios de autoria em consonância com as deliberações do [ICMJE](#), a saber:

- Concepção ou delineamento do estudo, ou coleta, análise e interpretação dos dados;
- Redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito;
- Aprovação final da versão a ser publicada; e
- Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. Demais casos devem ser reconhecidos nos **Agradecimentos**, com o termo de anuência a ser encaminhado no sistema de submissão.

A RESS adota o sistema de especificação *Contributor Roles Taxonomy* (CRediT, disponível em: <https://credit.niso.org>) que define 14 papéis ou funções de autoria:

Conceituação: Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos de pesquisa relevantes.

Curadoria de dados: Atividades de gerenciamento para comentar dados (produzir metadados), limpar dados e manter dados de pesquisa (incluindo código de software, onde for necessário, para interpretar os dados propriamente ditos) para uso inicial e posterior reutilização.

Análise formal: Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar dados de estudo.

Aquisição de financiamento: Aquisição do apoio financeiro para o projeto que deu origem a esta publicação.

Investigação: Condução de processo de pesquisa e investigação, especificamente realizando os experimentos, ou coleta de dados/evidências.

Metodologia: Desenvolvimento ou concepção de metodologia; criação de modelos.

Administração de projetos: Responsável pela gestão e coordenação do planeamento e execução da atividade de pesquisa.

Recursos: Fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, pacientes, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos de computação ou outros instrumentos de análise.

Programas de computador: Programação, desenvolvimento de software; concepção de programas de computador; implementação do código de computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes.

Supervisão: Responsabilidade de supervisão e liderança para o planeamento e execução da atividade de pesquisa, incluindo orientação para além da equipe principal.

Validação: Verificação, seja como parte da atividade ou separadamente, da replicação/reprodutibilidade geral dos resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa.

Visualização: Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização/apresentação de dados.

Escrita – rascunho original: Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redação da versão inicial (incluindo tradução substantiva).

Escrita – revisão e edição: Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por parte do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentário ou revisão – incluindo etapas de pré- ou pós-publicação.

Preparação do manuscrito

Após observar se a pesquisa se alinha ao escopo da RESS, os autores devem escolher a modalidade e adequar o manuscrito dentro da estrutura permitida.

Os manuscritos devem ser redigidos em língua portuguesa, em espaço simples, fonte Times New Roman 12, no formato DOC ou DOCX (documento do Word).

Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas Recomendações do [ICMJE](#).

Para permitir a **transparência do projeto e análise**, a estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento.

A relação completa dos guias encontra-se no site da *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (EQUATOR)*, disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>). A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

- Estudos observacionais: *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), versões em [inglês](#) e [português](#);
- Revisões sistemáticas: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), versões em [inglês](#) e [português](#);
- Estudos de bases secundárias: *REporting of Studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data* (RECORD);
- Estimativas em saúde: *Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting* (GATHER), versões em [inglês](#) e [português](#).
- Ensaios clínicos: CONSolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT).

Estimativas em saúde: *Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting* (GATHER) versões em [inglês](#) e [português](#).

Formato de envio dos artigos

Os manuscritos devem ser submetidos à RESS por meio do [Sistema ScholarOne](#), em [documento único](#) contendo:

- Modalidade: identificar o tipo de manuscrito (ex.: artigo original, revisão);
- Título: informar o tema principal, delineamento, local e ano(s) da pesquisa, em consonância com o guia de redação aplicável. Títulos devem ser diretos, objetivos e sem siglas. A pontuação aceita no título são dois pontos (:), para indicar após o tema principal o delineamento, local e ano(s);
- Resumo: redigido em parágrafo único com até 250 palavras, e estruturado em: objetivo, métodos, resultados e conclusão;
- Palavras-chave: cinco, selecionadas a partir da lista Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>), preferencialmente idênticas ao descritor principal DeCS. Em casos excepcionais poderão ser incluídos termos livres na ausência de termos apropriados à temática do estudo;
- Aspectos éticos: quadro contendo (i) o nome do comitê de ética em pesquisa que aprovou o estudo, (ii) número do parecer, (iii) data de aprovação, (iv) certificado de apresentação de apreciação ética, (v) registro de consentimento livre e esclarecido. Estudos sem apreciação ética devem justificar sucintamente o motivo.
- Corpo do manuscrito: estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão para as modalidades Artigo original, Nota de pesquisa e Revisão. Demais modalidades podem ser ou não estruturadas, a critério dos autores e editores. Para estruturar a redação de cada seção, os guias de redação de cada delineamento devem ser seguidos; recomenda-se que a seção de métodos inclua os tópicos indicados em cada guia, na ordem preconizada. Observar também as Orientações para preparação do texto, adiante;

- Disponibilidade dos dados: declaração sobre o acesso aos dados de pesquisa (bancos de dados gerados para análise, códigos, métodos e outros materiais utilizados e resultantes da pesquisa), informar link do repositório e referenciamento, com a devida citação no texto;
- Registro do protocolo: para revisões sistemáticas e ensaios clínicos, fornecer nome do repositório e número de registro;
- Uso de inteligência artificial generativa: declarar o uso de tecnologias assistidas por inteligência artificial na elaboração do manuscrito e assegurar a acurácia nas citações e originalidade do conteúdo.
- Referências: seguir o formato [ICMJE](#) e [Manual de citações e referências na área da medicina](#) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (estilo Vancouver).
- Tabelas e figuras: observar o guia de redação do delineamento para priorizar as informações que devem ser apresentadas em tabelas e figuras. As ilustrações devem ser incluídas ao final do texto, após as referências, devem ser citadas no texto e enumeradas sequencialmente. As orientações constantes no tópico Ativos digitais, a seguir, devem ser observadas para construção das ilustrações.

Os seguintes dados deverão ser inseridos diretamente no sistema de submissão e não devem constar no manuscrito para permitir avaliação cega. Após aprovação, os dados serão extraídos diretamente do sistema, motivo pelo qual se orienta o cadastramento com atenção:

- Nome e ORCID iD;
- Afiliação;
- Créditos de autoria de acordo com o sistema de especificação CRediT;
- Financiamento;
- Agradecimentos (conforme [Termo de anuência](#) preenchido e assinado pelas pessoas a serem mencionadas);
- Conflito de interesses (conforme [Formulário de declaração de potenciais conflitos de interesses](#) preenchido e assinado por cada autor após aprovação do manuscrito).

Ativos digitais

São aceitas tabelas e figuras, observando o limite da modalidade e as instruções abaixo. Poderão ser encaminhadas até duas tabelas e figuras suplementares em arquivo único, citadas no texto e em ordem sequencial, no formato: “Figura suplementar n”; “Tabela suplementar n”. O material suplementar deve seguir as mesmas instruções para elaboração de ilustrações, assegurando a precisão na sua preparação e revisão, pois tal recurso não é diagramado. Em casos justificados, poderão ser aceitos tabelas ou figuras suplementares acima do limite, a depender da decisão dos editores.

Títulos de tabelas e figuras devem ser claros, informativos e apresentar o conteúdo da tabela ou figura. Informar o local, ano(s) e total de participantes incluídos na ilustração. Separar termos por vírgula e não incluir ponto no final dos títulos.

Títulos devem ser autossuficientes para a ilustração, dispensando consultar o texto. Siglas essenciais para compreensão da ilustração devem constar preferencialmente no título, conforme exemplo: “Tabela 3. Razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) do [desfecho] pelas variáveis do estudo. Local, ano (n = xx).

Não incluir detalhes metodológicos ou tipo de ilustração (ex.: gráfico de fluxo; mapa) no título das tabelas e figuras.

Os nomes das unidades federativas (UF) devem ser grafados por extenso. Não utilizar a palavra “município” antes do nome de cidades ou “estado” antes da UF, a exceção de cidades e estados com nomes idênticos (ex.: “município do Rio de Janeiro”, “estado de São Paulo”).

Notas de rodapé devem ser utilizadas para esclarecer resultado apresentado, identificadas por letras do alfabeto minúsculas e sobrescritas, em ordem sequencial e separadas por ponto e vírgula. A autoria das tabelas e figuras deve ser dos autores, dispensando tal indicação em nota de rodapé, semelhante à fonte dos dados e demais detalhes metodológicos, que devem constar nos métodos.

Tabelas

Apresente informações relevantes e suficientes; evite tabelas longas ou complexas. O título, a tabela e suas notas devem caber em duas páginas A4, no máximo, com margens mínimas de 1,5 cm, em modo retrato ou paisagem. A fonte padrão é Times New Roman, tamanho mínimo 10pt, com espaçamento simples. Utilize a opção “Repetir linhas de cabeçalho” do Word, sem quebrar manualmente as tabelas com duas páginas. Linhas e colunas de tabelas devem ser criadas com recurso de tabela, sem uso de espaço ou quebra de parágrafos.

Títulos e notas de rodapé devem ficar fora das linhas de grade das tabelas. Evite mesclar linhas ou colunas da tabela, o que impacta na diagramação. Utilize os mesmos termos do manuscrito nas colunas e linhas da tabela e mantenha o formato das tabelas idêntico ao apresentar a mesma informação de grupos ou análises diferentes. Verifique se o dado em cada célula é consistente entre colunas e linhas. Inclua colunas ou linhas com estatísticas descritivas ou inferenciais, medidas de associação e intervalos de confiança, quando apropriado. Apresente dados que se complementam em coluna única, como frequência absoluta e relativa: “| N (%) |” e medida de associação e de dispersão: “| RP (IC95%) |”. Evite colunas com recíproco de dado já apresentado (informação redundante), por exemplo: somente uma

coluna com a distribuição absoluta e relativa da doença, sem necessidade de outra coluna com a distribuição entre saudáveis.

Mantenha a consistência ao alinhar dados, símbolos e texto. Crie cabeçalhos curtos, autoexplicativos e com unidade de medida, se aplicável. Todos os dados das células devem ter a mesma natureza do que foi informado no cabeçalho da tabela. Não é permitido, por exemplo, em uma tabela cujo cabeçalho informa contagens, incluir média e desvio padrão. Especifique as estatísticas relatadas nos cabeçalhos (ex.: “Média±DP”, “Mediana (IIQ)”, “n (%)”) e informe as unidades de medida nas colunas, quando aplicável, sem repetir as unidades em cada célula (ex.: %). Informe a unidade na linha da variável (ex.: “Renda (salários mínimos)”); “Faixa etária (anos)”) e remova repetições nas categorias da variável. Utilize hífen (“-”) para intervalos numéricos das categorias (ex.: 0-4) e assegure compatibilidade entre as categorizações apresentadas nas tabelas e aquelas informadas nos métodos, com consistência em todo o texto. Variáveis ou categorias de referência nas investigações de associações devem ser indicadas na célula da tabela por “1,00”.

A organização dos dados é uma boa prática. Alinhe os dados numéricos à direita e os de texto à esquerda nas células. Organize linhas e colunas de forma lógica e intuitiva, aplicando hierarquia para organizar as variáveis. Agrupe variáveis semelhantes e ordene colunas e linhas de forma lógica (ex.: ordem alfabética, cronológica, crescente ou decrescente).

A precisão dos dados também é importante. Apresente-os com o número correto de dígitos significativos (observar padrão de casas decimais nas **Orientações para preparação do texto**, adiante), agrupando variáveis categóricas conforme pertinente à distribuição para evitar excesso de linhas. Dê preferência à mediana e quartis para descrever variáveis contínuas, exceto para dados normalmente distribuídos. Colunas ou linhas com valores constantes, sem variação, devem ser excluídas e informadas diretamente no texto (ex.: “Todas as participantes foram consultadas por médico no último ano”). Em amostras inferiores a 100, apresente somente números absolutos, sem porcentagens. Revise a tabela cuidadosamente para garantir a clareza, consistência e adequação da formatação. Mantenha a formatação e a apresentação dos dados coerentes, preferencialmente na mesma ordem de apresentação das variáveis, em todas as tabelas do manuscrito. Assegure que os dados apresentados na tabela são relevantes; nem todos os dados disponíveis na saída (*output*) do programa estatístico são pertinentes a uma tabela de artigo científico. A consulta de manuscritos prévios que empregaram abordagem analítica semelhante é recomendável.

Figuras

Certifique-se de que todas as imagens, gráficos, figuras e mapas sejam nítidos, legíveis, inclusive seu texto, tenham escalas compatíveis e sejam de alta qualidade, com legibilidade e tamanho de fonte adequados para publicação. Não faça *prints* ou transforme materiais gráficos ou vetoriais em imagem.

Figuras compostas por formas (ex.: fluxogramas, ciclos, processos etc.) devem ser enviadas como elementos do Word, com texto editável e sem converter à imagem.

Em caso de aceite, as figuras devem ser encaminhadas em arquivos separados para diagramação. Gráficos, mapas e demais figuras devem ser enviados no formato PDF, SVG e EPS, exportadas em um dos formatos diretamente do software utilizado na sua criação. Gráficos criados em Excel devem ser enviados no formato XLSX. Em caso de fotos, a resolução mínima é de 300 dpi, no formato JPEG. O título, a figura e sua legenda devem caber em uma página A4, no máximo, em modo retrato ou paisagem, com margens de 1,5 cm em todos os lados.

Todos os símbolos, setas, números ou letras usados nas figuras devem ser identificados e explicados claramente na legenda, que deve ser concisa e com detalhes suficientes para a compreensão da figura. Siglas e abreviações devem ser explicadas preferencialmente no título da figura.

Para figuras compostas (mosaicos), identifique cada parte com letras maiúsculas e descreva-as na legenda, em texto completo de sentido (ex.: “Consumo de medicamentos em homens (A) e mulheres (B)”). Preferencialmente empregue a mesma escala nas figuras que compõem o mosaico. Minimize o número de elementos dentro do campo de dados e certifique-se de que todos estejam claramente identificados.

Identifique cada eixo claramente com o nome da variável, as unidades em que a variável é plotada e quaisquer multiplicadores associados às unidades. Indique claramente o ponto zero dos eixos X e Y do gráfico, especialmente se um ou ambos os eixos não começarem em zero. Organize as escalas para que os valores do eixo Y aumentem de baixo para cima e os valores do eixo X da esquerda para a direita. Ajuste as escalas para maximizar o uso do campo de dados. Inclua apenas divisões e rótulos essenciais, lógicos e geralmente equidistantes nas escalas. Minimize as divisões desnecessárias e as marcas de escala sem rótulo.

Evite usar apresentações 3D, a menos que uma terceira dimensão seja essencial para a representação dos dados. Ao interpretar gráficos com dois eixos verticais diferentes, observe claramente as diferentes escalas e destaque se as diferenças ou semelhanças visuais refletem com precisão as relações entre os dados. Certifique-se de que os dados sejam visualmente distintos e claramente identificáveis.

Ao inserir mapas, apresente a escala com a relação entre as distâncias no mapa e as distâncias reais e orientação cartográfica, inclua a indicação do Norte (N) e legenda com todos os símbolos, cores e informações representadas. Utilize gradiente de cor padronizado para indicar densidade em todos os mapas do manuscrito, evitando induzir erros ao mudar o significado de cores a cada mapa. Caso sejam incluídos mosaicos de mapas, apresente legenda única, comum a todos os mapas.

Orientações para preparação do texto

Como revista do SUS, a RESS reconhece a importância da clareza e precisão na comunicação científica. O texto deve ser livre de termos estigmatizantes ou despersonalizantes; adotar terminologia adequada e atual, com emprego de termos como “pessoas escravizadas” ao invés de “escravos”, ou “pessoas com obesidade” ao invés de “obesos”.

Estrangeirismos, mesmo que usuais, devem ser evitados, optando por termo no vernáculo (ex.: empregue “dados faltantes” ao invés de “*missing*”; e “pareamento [determinístico ou probabilístico] dos dados” ao invés de “*linkage*”).

Priorize frases curtas e diretas, com apenas uma ideia principal em cada uma. Limite o uso de apostos: explique termos complexos com objetividade, sem excesso de informações entre vírgulas. Se a frase ocupar muitas linhas, revise-a e busque maneiras de torná-la mais concisa: divida em frases menores ou elimine palavras desnecessárias.

Evite construções complexas, hiperbólica ou exageros – evidencie a relevância por meio de dados factuais e remova advérbios e adjetivos. Remova artigos indefinidos para indicar situações definidas (ex.: “um aumento”, “uma diminuição”).

As sentenças devem ter sentido completo, com emprego de conector textual adequado (preposição, conjunção etc.) ao invés de símbolos ou pontuações. Não usar texto telegráfico ou tentar induzir sentido: apresentar construções com uso de palavras para traduzir o sentido desejado.

Opte por voz ativa e declarações diretas e positivas em vez de voz passiva e construções negativas ou indiretas (ex.: empregue “é comum” em vez de “não é incomum”; ou “é permitido” em vez de “não é proibido”). Esforce-se para uma comunicação clara que transmita informações compreensíveis.

Seja particularmente cuidadoso com a denominação das variáveis. Utilize terminologia adequada ao padrão técnico-científico e dentro da norma culta. Desfechos negativos requerem especial atenção: denominar uma variável como “negligência no exame do pé” seria mais adequado do que as opções “não teve o pé examinado” ou “nenhum exame do pé”. A clareza e simplicidade da comunicação devem nortear a padronização adotada.

Certifique-se de que a estrutura da frase faça sentido lógico semanticamente, evitando construções inconsistentes ou paradoxais, como “presença de ausência” (ex.: optar por “a negligência foi maior em idosos” ao invés de “a presença de negligência foi maior em idosos”).

As ideias devem fluir de forma lógica e sequencial ao longo dos parágrafos, com coesão textual. Conjunções de início de frase que pretendem trazer essa conexão devem ser evitadas, como por exemplo, “Além de”, “No entanto”, “Nesse sentido”, “No que se refere à”, “Contudo”.

Na apresentação ou discussão dos resultados, evite anunciar o tema no início da frase. Vá direto ao ponto: prefira “As mulheres foram maioria” a “Em relação ao sexo, as mulheres foram maioria”. Evite uso de “respectivo” ou “respectivamente”, seja na comparação com a literatura ou apresentação de resultados – trazer os dados para próximo da sua correspondência, o que torna o texto mais claro para os leitores.

No texto dos resultados, não faça inferências, interpretações ou comparações com a literatura. Tanto no texto completo quanto no resumo, cada afirmação apresentada nos resultados deve ser acompanhada por dado numérico que a apoie, indicando a ilustração pertinente. Apresentar resultados exatos e não aproximados, sem uso de construções como “cerca de”, “aproximadamente” etc. Evite texto pouco específico como “foi associado” ou “encontrou-se associação”, informar a direção da associação por meio de texto informativo, como “o desfecho foi maior em crianças”, apresentando imediatamente a medida de associação e intervalo de confiança, sem interpretações como “foi duas vezes maior”.

Nas seções de revisão de literatura (introdução e discussão), o foco deve ser os dados científicos. Evitar destacar organismos, autores ou nomes de relatórios, cujas informações encontram-se nas referências. Construções como “outros autores”, “outros estudos”, “a literatura aponta” etc. devem ser evitadas: apresentar o dado com clareza e citar a referência próximo à afirmação. Afirmações categóricas sobre ausência de estudos prévios devem ser evitadas em delineamentos que não sejam revisões sistemáticas da literatura.

Siglas ou acrônimos só devem ser empregados se forem consagrados na literatura e em casos que o uso contribui para clareza da comunicação. Mesmo se tratando de jargão da área, os autores devem dar preferência por expressões que comuniquem com clareza e objetividade ao leitor de qualquer área. O texto deve ser livre de termos compostos que não adicionam informação (ex.: “diabetes mellitus” ao invés de “diabetes”, “hipertensão arterial sistêmica” ao invés de “hipertensão”), minimizando necessidade de siglas. Siglas para substituir termos únicos (ex.: “TB” ao invés de “tuberculose”) igualmente devem ser excluídas, bem como as siglas não utilizadas ou pouco frequentes no texto. As siglas indispensáveis ao texto devem ser explicadas na primeira menção no resumo, texto completo e cada tabela ou figura (preferencialmente no título), por meio do termo por extenso, seguido da sigla entre parênteses.

Para indicar a sigla de razão de chances, o seguinte padrão deve ser empregado: “razão de chances (*odds ratio*, OR)”. A medida de associação de tempo para evento *hazard ratio* deve ser grafada em inglês e

em itálico, com indicação na primeira menção da seguinte forma: “*hazard ratio* (HR)”. As regras de ortografia devem ser seguidas na construção do texto: o uso de maiúsculas somente deve ocorrer em casos previstos na língua portuguesa, como início de frases, cidades, países etc. Caso haja necessidade de utilizar parênteses dentro de trecho entre parênteses, deve ser empregados colchetes, conforme exemplo: “(negros [pretos e pardos])”.

Utilizar ponto como separador de milhar e vírgula para frações. Padronizar o número de casas decimais nos métodos, resultado e ilustrações: percentual 1 casa decimal, medida de associação: 2 casas decimais, p-valor: 3 casas decimais; apresentar p-valor exato com 3 casas decimais; ocorrências “0,000” devem ser grafadas como “<0,001”. Na introdução e na discussão, por se tratar de comparação com dados externos à pesquisa, apresentar dados sem casas decimais, preferencialmente.

Não incluir espaço antes e após sinais (=, <, >, ≤, ≥ etc.). Apresentar medidas de frequência ou associação e de dispersão no padrão: indicar a sigla da medida sem sinal de igual ou dois pontos, com espaço entre a sigla e o número: “RP 1,52”. Separar intervalos por ponto e vírgula, e com espaço entre a pontuação e numeral subsequente: “(IC95% 1,14; 2,23)”. Caso ambas as medidas sejam apresentadas entre parênteses, incluir ponto e vírgula para separar as medidas: “(RP 1,52; IC95% 1,14; 2,23)”.

Citações e referências

A RESS segue o estilo Vancouver (formato [ICMJE](#) e [Manual de citações e referências na área da medicina](#) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) para formatação e citação das referências no manuscrito, na qual:

As referências devem ser citadas em sistema numérico, segundo a ordem de citação no texto, com os números entre parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação, e antes da pontuação do texto, separados entre si por vírgulas; se números sequenciais, separados por hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação; exemplo: (7,10-16). A lista de referências deve conter todas as referências listadas na ordem de citação no texto.

Para referência com mais de seis autores, listar os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al.” para os demais. Títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada, de acordo com o estilo usado no [Index Medicus](#) ou no [Portal de Revistas Científicas de Saúde](#). Títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso.

Recomenda-se fortemente o uso de gerenciador de referências bibliográficas, como EndNote, Mendeley e Zotero, o que minimiza erros de referência e facilita o processo de ajuste do manuscrito pelos autores, etapa em que inserções e exclusões de referências são usuais e podem inserir erros no

manuscrito caso sejam realizados manualmente. O estilo Vancouver está disponível em todos esses softwares.

O formato para citar artigos científicos segue o padrão:

Autor(es). Título. Nome abreviado do periódico. Ano;Volume(Número):Página. (com a página final abreviada [ex.: 123-5] ou página eletrônica [e-page]). Abaixo seguem exemplos de tipos de documentos na norma. Entre parênteses consta o tipo de referência conforme identificado em softwares de gerenciamento de referências.

Artigo científico (*Journal article*)

Morehouse SI, Tung RS. Statistical evidence for early extinction of reptiles due to the K/T event. *J Paleontology*. 1993;17(2):198-209.

Livro (*Book*)

Billoski TV. Introduction to Paleontology. 6th ed. New York: Institutional Press; 1992. 212 p.

Capítulo de livro (*Book section*)

Schwartz MT, Billoski TV. Greenhouse hypothesis: effect on dinosaur extinction. In: Jones BT, Lovecraft NV, editors. Extinction. New York: Barnes and Ellis; 1990. p. 175-89.

Site (*Web page*)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/10149/improving-palliative-care-for-cancer>.

Banco de dados (*Datasets*)

Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne A, Shearer FM, Brady OJ et. al. The global compendium of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* occurrence [dataset]. 2015 Jun 30 [cited 2015 Oct 23]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/stash/dataset/doi:10.5061/dryad.47v3c> Referenced in doi: 10.7554/eLife.08347

Além de observar o estilo de citação e referenciamento, os autores devem observar critérios para seleção das referências. As referências citadas indicam atualização e conexão com investigações relevantes dos autores e seu texto. **Recomenda-se citar pesquisas científicas relevantes (metodologicamente bem conduzidas, que foram avaliadas na íntegra pelos autores), atualizadas (até 5 anos), e acessíveis (artigos publicados em periódicos indexados, evitar sites e relatórios que podem se tornar indisponíveis).**

A boa prática na revisão da literatura e construção do texto veta a prática de citação de citação (*apud*), que frequentemente ocorre ao citar informações presentes na introdução ou discussão da publicação. Tal procedimento configura citação indireta e introduz erros factuais no texto.

Documentos suplementares

Na submissão do manuscrito, os autores devem encaminhar os seguintes arquivos pelo [Sistema ScholarOne](#):

1. [Formulário de conformidade com a ciência aberta](#), que deve ser enviado como arquivo destinado à revisão/“*file FOR review*”.
2. Termo de anuência das pessoas que serão citadas em agradecimentos, que deve ser enviado como arquivo não destinado à revisão “*file NOT for review*”.

Declaração de financiamento

Informar fontes de apoio para o trabalho, incluindo nomes de patrocinadores e número de processo.

Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores.

Informações adicionais

A celeridade na divulgação científica é um princípio ético e de integridade em pesquisa respeitado pela RESS. Todas as atividades editoriais são orientadas por tais princípios – inclusive as presentes instruções –, com objetivo de aprimorar o manuscrito candidato à publicação em tempo de processamento que favoreça os autores e o esforço empreendido na submissão.

Contribuições da comunidade são acolhidas por meio do e-mail revista.svs@saude.gov.br, onde podem ser encaminhadas críticas, sugestões de aprimoramento e elogios.

Após a aprovação, o manuscrito segue para a produção editorial, constituída das seguintes etapas:

- 1) Revisão de linguagem: revisão e edição para clareza, gramática e estilo;
- 2) Normalização das referências bibliográficas;
- 3) Tradução do texto completo do manuscrito para o inglês e do resumo para espanhol;
- 4) Diagramação do texto, tabelas e figuras;
- 5) Revisão final;
- 6) Controle de qualidade;

- 7) Prova do prelo, encaminhada ao autor principal por e-mail, em formato PDF, para revisão e aprovação final para publicação do manuscrito; e
- 8) Editoração (marcação em XML) e publicação eletrônica.

Os autores poderão entrar em contato com a secretaria executiva da RESS por meio dos contatos abaixo, em caso de dúvidas sobre as instruções ou solicitação de informação sobre o andamento do manuscrito, que fica também disponível no [Sistema ScholarOne](#).

Contato

Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)

Coordenação Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde

SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D (Edifício PO700) CEP: 70719-040 Brasília/DF – Brasil

Telefone: (+55 61) 3315-3464

E-mail: revista.saude@saude.gov.br

