

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

GERALDO VELOSO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

**TRIAGEM NEONATAL: CONHECIMENTO E AVALIAÇÃO DAS PUÉRPERAS EM
UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO.**

IMPERATRIZ
2019

GERALDO VELOSO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

**TRIAGEM NEONATAL: CONHECIMENTO E AVALIAÇÃO DAS PUÉRPERAS EM
UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: Prof Msc. Rodson Glauber
Ribeiro Chaves

IMPERATRIZ
2019

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

Veloso Pereira da Silva Junior, Geraldo.

TRIAGEM NEONATAL: CONHECIMENTO E AVALIAÇÃO DAS
PUÉRPERAS EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO / Geraldo
Veloso Pereira da Silva Junior. - 2019.

17 p.

Orientador(a): Rodson Glauber Ribeiro Chaves.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2019.

1. Educação em Saúde. 2. Pediatria. 3. Triagem
Neonatal. I. Glauber Ribeiro Chaves, Rodson. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Geraldo Veloso Pereira da Silva Júnior

Título do TCC: Triagem Neonatal: Conhecimento e avaliação das puérperas em uma cidade no sul do Maranhão

Orientador: Rodson Glauber Ribeiro Chaves

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

() Aprovado

() Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRIAGEM NEONATAL: Conhecimento das puérperas em uma cidade no sul do Maranhão.

Pesquisador: Rodson Glauber Ribeiro Chaves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18896919.8.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.645.438

Apresentação do Projeto:

Introdução: Em saúde pública, triar significa, separar, identificar, dentro de uma população assintomática os indivíduos que estão sob risco de desenvolver determinada doença ou distúrbio. Ao aplicarmos a definição de Triagem Neonatal (TN), estamos realizando essa metodologia de rastreamento, especificamente na população com idade de 0 a 28 dias de vida. No Brasil sua implementação veio da Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo em 1976. No ano de 2001, após a TN ser incorporada no Sistema único de Saúde nos anos 90, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), amplamente conhecido como teste do pezinho, no intuito de identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada. Com o avançar da tecnologia, novas doenças e testes foram implementados na PNTN. **Justificativa:** O aporte de informações apropriado, influenciara positivamente a conduta da mãe, garantindo a promoção em saúde e o bem estar dos filhos. **Objetivo:** Analisar o conhecimento das puérperas em relação a triagem neonatal (TN) em Imperatriz- MA. **Método:** Os dados serão coletados nas unidades básicas de saúde Nova Imperatriz, Milton Lopes, Maranhão Novo e Cafeteira, nos dias de realização do teste do pezinho, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado composto por perguntas objetivas e direcionadas aos aspectos de identificação da puérpera, do Serviço de Saúde e da TN. Levando em consideração possíveis perdas, acrescentou-se um valor de 10% à amostra, resultando em 407 pacientes a serem estudados, com idade superior a 18 anos, ou menor de idade

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1398877.pdf	24/07/2019 18:08:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	24/07/2019 18:03:54	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_local.pdf	24/07/2019 17:38:24	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/07/2019 17:33:38	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/07/2019 01:19:42	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

RESUMO

Objetivos: Conhecer e comparar o serviço de triagem neonatal oferecido no âmbito público e privado, bem como correlacionar o conhecimento das puérperas a respeito dos exames com fatores socioeconômicos.

Métodos: trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, sobre o conhecimento e avaliação das puérperas ao serviço de triagem neonatal, realizado com 94 gestantes no Município de Imperatriz-MA. O instrumento de coleta de dados foi construído pelos próprios autores baseados em revisão da literatura sobre o tema. Diante do consentimento, os dados coletados foram tabulados no Excel®. As variáveis foram analisadas a partir da estatística descritiva. Para determinar a correlação entre os escores, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando os valores de $p < 0,05$ significantes.

Resultados: Todas as entrevistadas relataram ter feito pré-natal, sendo (84,38%) no cenário público. Quando se compara a realização dos testes entre as maternidades, os neonatos nascidos em instituições públicas, possuem uma melhor assistência na realização do teste do olhinho e coraçãozinho, com os demais testes não apresentando diferença estaticamente significativa.

Conclusões: observou-se uma significância estatística, comprovando que a assistência pós-parto em ambiente público é mais eficaz na realização dos exames de triagem neonatal.

Palavras-chave: Triagem Neonatal. Pediatria. Educação em Saúde. Recém-nascido.

ABSTRACT

Objectives: To know and compare the neonatal screening service offered in the public and private spheres, as well as to correlate the knowledge of postpartum women about the exams with socioeconomic factors.

Methods: this is a study with a quantitative, cross-sectional approach, on the knowledge and assessment of postpartum women at the neonatal screening service, carried out with 94 pregnant women in the city of Imperatriz-MA. The data collection instrument was built by the authors themselves based on a review of the literature on the subject. Upon consent, the collected data were tabulated in Excel®. Variables were analyzed using descriptive statistics. To determine the correlation between scores, Pearson's chi-square test was used, considering p values < 0.05 as significant.

Results: All interviewees reported having had prenatal care, being (84.38%) in the public setting. When comparing the performance of tests between maternity hospitals, newborns born in public institutions have better assistance in performing the little eye and little heart test, with the other tests not showing a statistically significant difference.

Conclusions: there was a statistical significance, proving that postpartum care in a public environment is more effective in performing neonatal screening tests.

Keywords: Neonatal Screening. Pediatrics. Health Education. **Newborn.**

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODOS.....	10
3. RESULTADOS.	12
4. DISCUSSÃO	16
5. REFERÊNCIAS.....	21

Triagem neonatal: conhecimento e avaliação das puérperas em uma cidade no sul do Maranhão

Neonatal screening: evaluation of puerperes in a city south Maranhão

Geraldo Veloso Pereira da Silva Junior¹

Rodson Glauber Ribeiro Chaves²

¹ Rua Bahia ,11, Nova Imperatriz. Imperatriz, MA, Brasil. CEP: 65907-432. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

² Rua D8,09, Jardim Tropical. Imperatriz, MA. Brasil. CEP: 65910-735. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

1. INTRODUÇÃO

Em saúde pública, triar significa identificar, separar, escolher dentro de uma população assintomática, os indivíduos que estão sob um maior risco de desenvolver determinada doença ou distúrbio, não sendo portanto um teste de diagnóstico (1). Quando essa metodologia é realizada especificamente na população com idade entre 0 e 30 dias de vida, denomina-se triagem neonatal (TN). (2)

O principal objetivo dos testes de triagem consiste na identificação de distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, mas para atingir plenamente sua finalidade, é essencial que algumas etapas sejam cumpridas, em especial, a coleta da amostra/exame obtida corretamente, em tempo adequado, e profissionais treinados para estabelecer diagnósticos concretos. (3)(4)

A TN foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1992 (Portaria GM/MS nº 22/92) (5) com uma legislação que determinava a obrigatoriedade do teste em todos os recém nascidos vivos e incluía a avaliação para Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito. (5)

Posteriormente, no ano de 2001, o Ministério da Saúde empenhou-se na reavaliação da TN no SUS, o que culminou na publicação da portaria ministerial (Portaria GM/MS nº 822/01) (8) que criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com a missão de promover, implantar e implementar a triagem neonatal no âmbito do SUS, visando ao acesso universal, integral e equânime. (4)(6)

No decorrer do processo de implantação do PNTN, o teste do pezinho, até o momento único exame oferecido pelo SUS, foi tido por muito tempo como sinônimo de triagem neonatal. (7). Porém, os avanços tecnológicos permitiram ao mundo médico uma

oportunidade de ampliar o número de patologias para as quais os recém-nascidos são testados, permitindo a criação e aperfeiçoamentos de novos testes de rastreio de forma paralela com a evolução do popular teste do pezinho. (8)

O primeiro teste a ser incluído ao PNTN foi o da Orelinha, conhecido também como teste de emissão otoacústica ou triagem Auditiva Neonatal. A Lei Federal nº 12.303/2010 (9) tornou obrigatória e gratuita a realização do exame e espera-se que todos os hospitais e maternidades do Brasil ofereçam o teste. Sua função é detectar deficiência auditiva(10).

Já em 2014, segundo a PORTARIA Nº 20, DE 10 DE JUNHO DE 2014, foi publicada a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS(11,12).

Por último, a câmara de deputados criou o Projeto de Lei 4090/2015 que obriga a realização do "Teste do Olhinho" nos recém-nascidos em maternidades e serviços hospitalares da rede pública ou conveniados com o SUS (Sistema Único de Saúde), para o diagnóstico de doenças oculares(13).

Ainda em tramitação, a PL 4090/2015 já passou por mudanças no texto base, mas ainda não entrou em vigor a nível nacional. No Maranhão, a LEI Nº 11.018, DE 2 DE MAIO DE 2019 que obriga a realização do teste do reflexo vermelho em todos os hospitais e maternidades para crianças recém-nascidas no Estado do Maranhão, foi aprovada, e entrará em vigor no mês de agosto de 2019 (13,14).

Considerando que as mães são as figuras encarregadas de cuidar dos neonatos, é crucial que as mesmas tenham conhecimento suficientes a respeito dos exames de triagem, uma vez que as anomalias triadas apresentam uma alteração da história natural da doença, se diagnosticadas e tratadas desde o período neonatal, ou seja, o bom

prognóstico das entidades identificadas depende da precocidade do diagnóstico do tratamento e do acompanhamento adequados desde os primeiros meses de vida(15).

Esse estudo teve como questões norteadoras: As puérperas já ouviram falar sobre os Testes de Triagem Neonatal? Caso sim, sabiam que os testes são garantidos por lei e devem ser realizados ainda na maternidade? Os neonatos realizaram todos os exames e no período correto? Há correlação entre o pré-natal e/ou maternidade e/ou profissionais e/ou condições socioeconômicas com a realização dos exames e as informações recebidas pela puérperas?

Dessa forma, o seguinte trabalho tem o objetivo de conhecer e comparar o serviço de triagem neonatal oferecido no âmbito público e privado, bem como correlacionar o conhecimento das puérperas a respeito dos exames com fatores socioeconômicos.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, sobre o conhecimento e avaliação das puérperas ao serviço de triagem neonatal. O estudo foi realizado no Município de Imperatriz-MA, especificamente em quatro unidades Básicas de Saúde: Nova Imperatriz, Milton Lopes, Maranhão Novo e Vila Cafeteira, responsáveis pela realização do teste do pezinho no município.

Participaram do estudo, puérperas com idade superior a 18 anos, ou menor de idade acompanhada dos pais ou responsáveis; que tivessem no mínimo um filho nascido vivo e ter realizado o pré-natal no Município de Imperatriz ou, em algum momento da gestação atual ou anterior, ter usufruído dos serviços relacionados à atenção à gestante ou ao trabalho de parto nesse município, e que aceitaram participar do estudo.

Foram excluídas da pesquisa puérperas menor de idade, desacompanhada dos pais ou responsáveis e/ou não fizeram uso dos serviços de atenção à gestante em Imperatriz ou não aceitaram participar da pesquisa.

Esta pesquisa teve como população, o número de puérperas do segundo semestre de 2017 em Imperatriz-MA, totalizando 2600, segundo o Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC). A determinação da amostra foi realizada por meio da fórmula para população finita e variáveis qualitativas: $n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$, onde: N representa o tamanho populacional e n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra, sendo obtida por meio da fórmula: $n_0 = \frac{1}{E_0^2}$, tendo E_0 como sendo o erro amostral tolerável. Assim, considerando um erro amostral de 5%, obteve-se uma amostra de 370 indivíduos

As puérperas foram abordadas pelos pesquisadores na sala de espera, antes ou após a realização do teste do pezinho, orientadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

O instrumento de coleta de dados foi construído pelos próprios autores baseados em revisão da literatura sobre o tema e submetidos à avaliação de uma médica pediatra, que avaliou a clareza e a pertinência do conteúdo do instrumento.

Em primeiro plano, foi coletado os dados sociodemográficos: idade, cor, estado civil, procedências, renda mensal e escolaridade. No segundo momento, foi investigado o conhecimento quanto à existência dos testes, bem como o fato da obrigatoriedade dos exames perante à lei do SUS. No que diz respeito ao serviço oferecido pelas maternidades, foi verificado a origem tanto do pré-natal quanto da maternidade onde foi realizado o parto, assim como quais exames foram ou não realizados até o momento da entrevista.

As puérperas poderiam responder aos pesquisadores ou de próprio punho. Além do termo de Consentimento da Instituição, que possuía pleno conhecimento das atividades realizadas na sua localidade, foi fornecido as entrevistadas que aceitaram participar da pesquisa, um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que informava os objetivos da pesquisa, assim como as ações a serem realizadas.

Diante do consentimento, os dados foram tabulados no Excel® e todas as análises estatísticas referidas foram efetuadas com os programas EpiInfo™ (versão 7) e SPSS® para Windows® (versão 25.0.0.0; SPSS Inc.). As variáveis foram analisadas a partir da estatística descritiva. Para determinar a correlação entre os escores, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando os valores de $p < 0,05$ significantes.

A pesquisa foi aprovada sob o parecer nº 3.645.438 do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Maranhão, em 16 de outubro de 2019. Todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.

3. RESULTADOS.

Ao todo, foram entrevistadas apenas 96 puérperas, com todo cálculo estatístico feito baseado nesse montante. A idade média das gestantes entrevistadas foi de $26,5 \pm 5,76$ anos, variando de 15 a 45 anos. A maioria afirmou ter relação estável (54,17%), com renda entre 1 a 3 salários mínimos (72,63%). Em relação à cor autorreferida, (76,97%) declararam-se pardas, (15,63%) brancas e (9,38%) pretas e, quanto à escolaridade, a maioria (52,08%) relataram ensino médio completo, seguido por (19,79%) ensino médio incompleto e (9,38%) de ensino superior incompleto.

Quanto ao pré-natal, foi observado uma cobertura de (100%) das entrevistadas, sendo o cenário público dominante (84,38%). Em relação à maternidade onde foi realizado o parto, a maioria (85,42%) também foi realizada no serviço público, restando apenas (14,58%) ao ambiente privado. Quando questionadas a respeito dos exames de triagem neonatal, (100%) das puérperas relataram que já ouviram falar a respeito do teste do pezinho, com valores semelhantes aos demais testes, como representado na tabela 1.

Tabela 1, Número de puérperas que já ouviram falar sobre os teste de triagem Neonatal, Imperatriz, MA, 2019.

	Sim (n)	%	Não (n)	%
Teste do Pezinho	96	100	0	0
Teste do Coraçãozinho	95	98,95	1	1,05
Teste do Olhinho	92	95,83	4	4,17
Teste da Orelhinha	92	94,79	5	5,21

Fonte: elaboração própria, 2019

Não houve nenhuma associação estatística significativa ($p < 0,05$), que estabeleça uma relação entre as variáveis socioeconômicas, origem do pré-natal e maternidade do parto com o simples fato de ouvir falar dos testes de triagem neonatal.

Quando questionadas a respeito da lei do SUS que retrata da obrigatoriedade da realização dos testes de triagem nas maternidades, apenas (35,42%) relataram conhecer a lei. Entre as puérperas que fizeram pré-natal no ambiente público, apenas (28,4%) responderam sim para o questionamento, enquanto que no cenário privado, a maior parcela das puérperas (73,33%) conhecem a lei.

A fim de determinar uma associação entre a origem do pré-natal e as condições socioeconômicas com o fato de conhecerem a lei, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson. Pôde-se verificar que as variáveis cor e a idade não apresentaram relação estatística com o conhecimento acerca da lei, com o valor de $p > 0,05$, enquanto a origem do pré-natal, estado civil, renda e escolaridades, apresentaram associação estatística significativa, com o $p < 0,05$, como estabelecido na tabela 2.

Tabela 2: Associações estatisticamente significativas com o conhecimento da lei

ESCOLARIDADE	Não	Sim	Valor de p
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	17	2	0,0113
ESTADO CIVIL			
CASADA	28	24	0,0167
RENDA			
MENOS QUE 1 salário	22	3	0,0044
DE 1 A 3 salários	40	30	0,0123
Onde foi realizado o pré-natal			0,00008
Público	58	23	
Privado	4	11	

Fonte: elaboração própria, 2019

Devido a pesquisa ter sido realizada no dia da coleta do teste do pezinho, 100% dos recém-nascidos realizaram o exame. A idade média dos neonatos foi de $8 \pm 4,4$ dias, variando de 2 a 22 dias, com apenas (34,38%) deles na data ideal da coleta - 3° ao 5° dia e (57,29%) ainda na primeira semana de vida.

Quanto ao teste do coraçãozinho, o número de neonatos que realizaram o exame chegou a (94,79%), com destaque ao serviço público, que atingiu a meta de (98,78%) dos testes realizados. Já o serviço privado conseguiu a meta de (71,43%), com (20,57%) agendamentos.

Já com o teste do olhinho, obtivemos uma cobertura de (70,83%). Ao separarmos os grupos segundo a origem da maternidade, observamos que dos 82 neonatos que nasceram no ambiente público, (78,06%) realizaram o exame, (8,53%) agendaram e (13,41%) não fizeram nem agendaram. Já na maternidade privada, (28,57%) realizaram o exame, enquanto o restante (71,43%), teve os exames agendados.

A respeito da triagem auditiva neonatal, apenas (10,42%) dos neonatos realizaram o exame. Quando segregamos o serviço de acordo com a natureza, o ambiente público apresentou uma cobertura de (7,32%), com a maior parte dos exames (81,70%) agendados, além dos (10,97%) de recém-nascidos que não agendaram nem realizaram o exame. Não muito diferente, no cenário privado a maior parcela dos exames foi agendada (71,43%), com apenas (28,57%) de cobertura.

A fim de determinar a associação entre a realização dos testes de triagem neonatal com a origem a maternidade, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Pôde-se verificar que houve significância estatística do teste do coraçãozinho ($p=0,00002$) e do teste do olhinho ($p= 0,0005$), ou seja, neonatos nascidos em maternidades públicas, tiveram mais exames de olhinho e coraçãozinho feitos, e as outra variável não apresentou significância estatística, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre origem da maternidade e a realização dos testes de triagem neonatal, Imperatriz, MA, 2019.

Testes	P
Coraçãozinho	0,00002
Olhinho	0,0005
Orelhinha	0,59

Fonte: dados da pesquisa, 2019

Quanto à avaliação do serviço, (87,53%) das puérperas afirmaram ter recebido instruções a respeito dos testes de triagem neonatal de algum profissional de saúde. Quanto ao momento em que essas informações foram transmitidas, a maior parcela (86,9%) aconteceu exclusivamente no momento pós-parto.

4. DISCUSSÃO

Não houve diferença estatística quando se comparou a origem do pré-natal e as condições socioeconômicas com a conhecimento da existência dos teste de triagem, ou seja, a origem do pré-natal, assim como as condições que o circundam, não são um fator determinante para o conhecimento, mesmo que superficial, da simples existência dos exames.

No presente estudo, a realização do pré-natal foi unanimidade entre as entrevistadas, achado condizente com a literatura. Segundo um estudo transversal descritivo com dados provenientes do Programa Nacional de Saúde (PNS) 2013, a proporção de mulheres que afirmaram haver realizado pré-natal no Brasil foi de 97,4%. No Maranhão esse valor foi de 94,9%, isto é, uma cobertura superior a 90%(16).

Em relação a origem dos serviços, houve uma predominância significativa na utilização dos cenários públicos, conforme já estabelecido na literatura. No presente estudo, (84,38%) das puérperas realizaram o pré-natal em ambiente público, e (85,42%) o parto em maternidades públicas, já o estudo citado anteriormente, indicou que apenas 69,33% das puérperas realizaram pré-natal exclusivamente público (16).

Uma minoria das puérperas apresentou conhecimento das leis federais e estaduais, que obrigam as maternidades a executarem os teste de triagem neonatal de forma universal nos recém-nascidos. Quando é feita a segregação desse conhecimento baseado na origem do pré-natal, observamos uma diferença estatística, comprovando que o fato de realizar um pré-natal no cenário particular é um fator determinante para o

conhecimento em relação às leis. Isso provavelmente pode ser justificado pela possível associação entre as demais variáveis citadas, a exemplo do estado civil.

Somado a isso, os fatores socioeconômicos se mostraram presentes, influenciando diretamente no conhecimento das puérperas e também na avaliação destas sobre o serviço, afinal, o desconhecimento é fator predisponente para uma avaliação ruim.

Com relação aos exames que compõe o programa de triagem neonatal, sendo universal o fato de ouvir falar do teste do pezinho, apenas 34,38% dos neonatos foram levados para a coleta na data ideal, conduta que reafirma o desconhecimento por parte das puérperas quanto ao período adequado para realização do teste, fato já evidente na literatura científica.(3,7).

Segundo o Ministério da Saúde a coleta deve ser entre o 3° e 5° dia. Em 2018, O PNTN avaliou o percentual de coleta do teste do pezinho na data ideal no Brasil, chegando ao valor de 53,51% no ano de 2017, valor superior ao encontrado em nosso estudo(17).O mesmo trabalho do PNTN evidenciou que 4,53% dos neonatos realizaram o exame após o 30° dia, diferentemente do presente trabalho, em que todos os exames foram realizados dentro do prazo estabelecido pelo próprio Ministério da Saude, que defende a execução até o 28° dia, rara exceções.(4)

No momento da pesquisa, apesar da PL não ter sido aprovada a nível federal, a lei estadual já em vigor torna obrigatória a realização gratuita do teste do reflexo vermelho nas crianças nascidas em todos os hospitais e maternidades no estado do Maranhão, dentro das primeiras 48 horas de vida, situação distinta da encontrada no estudo, uma vez que a cobertura encontrada foi de (70,83%), número esse que diminui significativamente quando analisamos apenas os neonates nsacidos em maternidade particular, onde a realização antes da alta hospitalar chegou apenas a (28,57%).

A importância da realização precoce é demonstrado no estudo de Nascimento e

Gangliardo,2016 no qual evidenciou que as crianças que realizaram o teste do olhinho iniciam a intervenção precoce com uma idade média 2,29 meses menor do que aquelas que não o fizeram, ou seja a realização do teste do olhinho mostrou-se um facilitador da entrada mais cedo nos serviços de intervenção precoce, fator crucial para alterar a história natural da doença, permitindo um melhor prognóstico (18).

Além disso, foi encontrada relação matemática que justifica afirmar que os neonatos que nascem em maternidades públicas possuem mais chance de realizar o teste antes da alta hospitalar, em comparação aqueles nascidos em maternidades particulares.

Assim como o teste do olhinho, o prazo para a realização do teste de oximetria (teste do coraçõzinho), em todos os neonatos, é entre 24 a 48 horas de vida, antes que recebam a alta hospitalar(19). Esse fato é coerente com os dados obtidos no atual estudo, uma vez que a cobertura desse exame atingiu valor superior e 95%.

Apesar de poucos dados referente à cobertura do teste no Brasil, um valor semelhante foi encontrado em um estudo realizado em 4 hospitais do sistema de saúde de Yale-New Haven, em Connecticut, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2014, onde 10320 (97,5%) foram rastreados através da oximetria de pulso (20).

Mas ao compararmos o serviço oferecido pela maternidade pública e privada, conseguimos estatisticamente afirmar que a chance de neonato nascer e fazer o teste antes da alta hospitalar é maior na maternidade pública. Esse dado ganha importância, já que na maioria das maternidades os neonatos recebem a alta hospitalar entre 36 a 48 horas, sendo que durante esse período a ausculta cardíaca pode ser normal e os sinais e sintomas das cardiopatias críticas podem ainda não ter aparecido ao exame físico (19).

Assim como nos demais testes, a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida 48 horas de vida na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, fato que não foi observado na pesquisa, já

que a taxa de cobertura foi apenas de (10,42%), bem inferior a preconizada, que deve ser superiores a 95% dos nascidos vivos(10,21)

Um estudo transversal, na qual a população de referência foi composta por recém-nascidos vivos, registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2014, analisou a cobertura da Triagem Auditiva Neonatal no Nordeste do Brasil, observando uma baixa cobertura da TAN (0-25%) em todo o território nordestino (22).

Apesar da baixa cobertura já descrita na literatura, é preciso entender que essa situação não é exclusiva do município da pesquisa, pelo contrário, no mesmo estudo já citado, 95,87% dos municípios no nordestes tiveram uma cobertura menor que 25%. Atualmente, o indicador nacional de universalidade da triagem auditiva aponta uma cobertura próxima de 37,2%, dado ainda superior ao encontrado em nosso estudo, em que o maior índice (28,57%) foi encontrado no cenário privado.(21)

Em comparação aos níveis internacionais, atualmente, nos EUA, todos os 50 estados e sete territórios possuem programa da TAN, com cobertura nacional média de 91%.(23)

Os dados apresentados no presente estudo possibilitaram delinear um perfil das gestantes que são atendidas no município de Imperatriz, assim como detectar a necessidade de educação em saúde e a importância da orientação a respeito da coleta em tempo hábil e sua importância para cada exame. Foi notório que boa parcela das entrevistadas receberam informações a respeito da Triagem Neonatal, quase que exclusivamente no período pós-parto, sendo o médico o profissional mais citado, porém as melhores avaliações foram concebidas quando a equipe multiprofissional se fez presente, estabelecendo a importância da atuação de cada profissional para o bem-estar do paciente. Em relação ao perfil socioeconômico não houve relação estatística

significante entre os grupos citados, apesar de os trabalhos discutidos estabelecerem a influência dessas características.

5. REFERÊNCIAS.

1. Paula A, Escobal DL. Entendimento das mães acerca da triagem neonatal: um estudo qualitativo. *J Nurs Heal*. 2012;2(1):75–81.
2. Mendes LC, dos Santos TT, Bringel F de A. Evolução do Programa de Triagem Neonatal no Estado do Tocantins. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2013;57(2):112–9.
3. Abreu IS, Braguini WL. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):596–601.
4. Ministério da Saúde. Triagem Neonatal Biológica. 2016. 80 p.
5. Menezes FL, Gracioli MDSA, Freitas HMB de, Diaz CMG, Rocha BD da, Gomes IEM, et al. Conhecimento das mães acerca do teste do pezinho. Espaço para a Saúde - *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2016;17(2):220.
6. Nunes AKC, Wachholz RG, Rover MRM, Souza LC. Prevalência de patologias detectadas pela triagem neonatal em Santa Catarina. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2013;57(5):360–7.
7. Santos EC, Gaiva MAM, Santos JG dos, Abud SM. O Conhecimento De Puérperas Sobre a Triagem Neonatal. *Cogitare Enferm*. 2011;16(2):282–8.
8. Seedat F, Taylor-Phillips S. Teste de triagem neonatal: expandir ou não expandir? *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):771–2.
9. Brasil. Lei Nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. [acesso 10 de

- abril 2019]. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112303.htm
10. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Ministério da Saúde [Internet]. 2012;32. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°20, de 10 de junho de 2014. Torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS. 2019;8754. [acesso 10 abril 2019]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2014/prt0020_10_06_2014.html
 12. Orienta A, Cong C, Esta L, Cong C, Sctie P, Neonatal T, et al. MINISTÉRIO DA SAÚDE NOTA TÉCNICA N° 7 / 2018-CGSCAM / DAPES / SAS / MS. 2018;7–10.
 13. Câmara dos Deputados. Seguridade aprova teste do olhinho obrigatório em todas as maternidades. Brasília, Brasil, 2017. [acesso 10 abril 2019]. Disponível em:
<https://www.camara.leg.br/noticias/527620-seguridade-aprova-teste-do-olhinho-obrigatorio-em-todas-as-maternidades/>.
 14. Maranhão. Assembleia legislativa. Lei nº 11.018, 2 de maio de 2019. Torna obrigatória a realização do teste do reflexo vermelho em todos os hospitais e maternidades para crianças recém-nascidas no Estado . [acesso 10 abril 2019]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/240337025/doema-executivo-03-05-2019-pg-2>.
 15. Arduini GAO, Balarin MAS, Silva-Grecco RL da, Marqui ABT de.

- Conhecimento Das Puérperas Sobre O Teste Do Pezinho. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(2):151–7.
16. Dayane da Silva Nunes A, Edimilda Amador A, de Queiroz Medeiros Dantas AP, Nascimento de Azevedo U, Ribeiro Barbosa I. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras em Promoção da Saúde.* 2017;30(3):1–10.
 17. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília, Brasil, 2018. [acesso 11 de maio 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-da-triagem-neonatal/indicadores-da-triagem-neonatal-no-brasil>
 18. do Nascimento GCC, Gagliardo HGRG. Eye health attention of children with developmental disorders in early intervention services: Barriers and facilitators. *Rev Bras Oftalmol.* 2016;75(5):370–5.
 19. Ferreira ML, Maria J, Reis M, Castro S, Uff AE, Costa S, et al. The neonatal screening test for congenital heart defects: a nursing care technology. *Academus Revista Científica da Saúde*, v.1, n.1, 2016.
 20. Klausner R, Shapiro ED, Elder RW, Colson E, Loyal J. Evaluation of a Screening Program to Detect Critical Congenital Heart Defects in Newborns. 2017;7(4):1–5.
 21. Paschoal MR, Cavalcanti HG, Ferreira MÂF. Análise espacial e temporal da cobertura da triagem auditiva neonatal no Brasil (2008-2015). *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(11):3615–24.
 22. Wellyda Cinthya Félix Gomes da Silva Dias, Monique Ramos Paschoa,

- Cavalcant HG. Análise da cobertura da triagem auditiva neonatal no Nordeste brasileiro Analysis of the coverage of neonatal hearing screening in. *Audiol - Commun Res.* 2017;22:1–7.
23. Gaffney M. Newborn Hearing Screening and Follow-up : Are Children Receiving Recommended Services ? 2010;125(April):199–207.

Diretrizes para Autores

Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos

Revista Saúde em Debate

Instruções aos autores

ATUALIZADAS EM AGOSTO DE 2021

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão e a avaliação em saúde. Valorizam-se estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que apórtem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie,

imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A ‘Saúde em Debate’ aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente como o SciELO *preprints* (<https://preprints.scielo.org>). Não é obrigatória a submissão do artigo em *preprint* e isso não impede a submissão concomitante à revista ‘Saúde em Debate’.

A revista adota as ‘Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas’ – International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), ‘Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas’ recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (Cope): www.publicationethics.org. Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html. A versão para o português foi publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. A ‘Saúde em Debate’ segue o ‘Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica’ do SciELO: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia-de-Boas-Praticas-para-o-Fortalecimento-da-Etica-na-Publicacao-Cientifica.pdf>. Recomenda-se a leitura pelos autores.

Artigo aprovado para editoração, em qualquer modalidade, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

Além disso, a redução do financiamento público para a manutenção da revista nos obrigou a rever a gratuidade para publicação. Assim, a partir de 15 de agosto de 2021, será cobrada taxa de publicação no valor de R\$ 500,00 para os artigos aprovados em qualquer seção da revista. Após a aprovação dos artigos os autores receberão *e-mail* orientando os procedimentos para o pagamento da referida taxa. **Esta regra passa a vigorar para submissões feitas a partir de 15 de agosto de 2021.**

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista ‘Saúde em Debate’ passam por *softwares* detectores de plágio. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja

comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista ‘Saúde em Debate’ continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no site <http://www.cebes.org.br>.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão

disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de ‘Material e métodos’, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências (<https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/178>) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

Financiamento

Os trabalhos científicos, quando financiados, devem identificar a fonte de financiamento. A revista 'Saúde em Debate' atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista ‘Saúde em Debate’ é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.

- 1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Artigo Original

Resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio

Análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão

Revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de Opinião

Exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.

Relato de Experiência

Descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha

Resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Documento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Depoimento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.