

TÍTULO: ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS NO CUIDADO À POPULAÇÃO TRANS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

TITLE: STRATEGIES DEVELOPED IN CARE FOR THE TRANS POPULATION: A SCOPE REVIEW

Autor: Thallys Rodrigues Félix

Resumo: Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida com o objetivo mapear, sintetizar e apresentar as estratégias desenvolvidas para o cuidado a população trans. A pesquisa foi realizada seguindo as recomendações do “PRISMA Extension for Scoping Reviews” e incluiu artigos que discutissem abordagens, estratégias, dispositivos e ferramentas desenvolvidos para o cuidado da população trans, considerando o enfrentamento às dificuldades e particularidades na perspectiva dos profissionais e a problemática da relação profissional-paciente no contexto do atendimento a este público. A coleta dos dados foi realizada em seis bases de dados em junho de 2021 abrangendo artigos, dissertações e teses. A amostra final foi composta por quinze artigos publicados entre os anos de 2008 e 2021. As estratégias publicadas eram diversas quanto a sua metodologia e contexto de desenvolvimento, e foram apresentadas em duas categorias: estratégias educacionais/formativas e estratégias institucionais/organizacionais. Concluiu-se que as estratégias existentes se constituem, principalmente, de abordagens educacionais voltadas para a conscientização dos profissionais de saúde em relação às necessidades específicas e disparidades que envolvem as pessoas trans, sendo estas práticas consideradas eficazes e necessárias.

Palavras-chave: Estratégias de Saúde, Assistência Integral à Saúde, Pessoas Transgênero.

Abstract: This is a scope review developed with the objective of mapping, synthesizing and presenting the strategies developed for the care of the trans public. The research was carried out following the recommendations of the PRISMA Extension for Scoping Reviews and

included articles that discussed approaches, strategies, devices and tools developed for the care of the transgender public, considering the confrontation with difficulties and particularities from the perspective of professionals and the problem of the professional-patient relationship in the context of care for this public. Data collection was carried out in six databases in June 2021 covering articles, dissertations and theses. The final sample consisted of fifteen articles published between 2008 and 2021. The published strategies were diverse in terms of their methodology and development context, and were presented in two categories: educational/training strategies and institutional/organizational strategies. It was concluded that existing strategies consist mainly of educational approaches aimed at raising the awareness of health professionals in relation to the specific needs and disparities that involve trans people, and these practices are considered effective and necessary.

Keywords: Professional-Patient Relations, Comprehensive Health Care, Transgender Persons.

INTRODUÇÃO

Lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, travestis, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e mais (LGBTQIAP+) constituem um grupo que enfrenta desigualdades sociais que se refletem em dificuldades no acesso aos serviços de saúde^{1,2}. Entre as causas de tais problemas destacam-se o preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde, o que acarreta a marginalização desta população^{3,4}. Devido a isso, esses pacientes são mais vulneráveis a problemas como o uso de drogas e distúrbios alimentares, além de ter menor acesso a serviços de prevenção e maior demanda por cuidado em saúde mental⁵⁻⁷.

Pessoas trans são aquelas que possuem um sexo ao nascimento divergente da sua identidade ou expressão de gênero atuais⁸. Dentre as minorias sexuais, esse grupo possui maior vulnerabilidade a violência e mortalidade, além de ser a população que mais sofre discriminação e preconceito^{9,10}. No Brasil, esta vulnerabilidade se ilustra pela prevalência de

infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e transtornos mentais, como, ansiedade e depressão. Somado a isso, a discriminação e a estigmatização do corpo trans impacta o indivíduo, de forma a fazê-lo evitar a procura por atendimento médico até mesmo em casos mais graves de saúde, seja por medo ou receio¹¹.

Um estudo realizado com pessoas trans mostrou que 61% dos entrevistados já foram vítimas de agressão física e que 64% já foram vítimas de violência sexual. Em relação a tentativas de suicídio, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos evidenciou que a taxa de tentativa de autoextermínio antes da transição esteja em torno de 16% a 38%. Já ao analisar o tabagismo, aproximadamente 33% das pessoas trans são fumantes, já entre as pessoas cis (pessoas que se identificam totalmente com o gênero de nascimento) este valor é de 20%¹².

Estes dados ilustram as iniquidades que envolvem este grupo, evidenciando os fatores que contribuem para o apagamento social e agravamento das disparidades, como por exemplo a dificuldade de obtenção de renda estável e conseqüentemente condições adequadas de moradia¹³. A falta de remuneração adequada devido a exclusão do mercado de trabalho ocasiona a dificuldade de obtenção de recursos financeiros para garantir a estabilidade necessária para a realização do processo transexualizador¹⁴. Além disso, pessoas trans estão suscetíveis a riscos advindos do processo transexualizador, como por exemplo o desenvolvimento de alguns tipos de câncer e alterações cardiovasculares, o que reforça a necessidade de preparo e capacitação dos profissionais de saúde frente as necessidades deste público¹⁵.

Levando em consideração a influência negativa do processo histórico de marginalização e exclusão dos grupos sociais divergentes dos padrões heteronormativos na sua condição de saúde¹⁶, fica evidente a necessidade de qualificar o cuidado à população trans, identificando práticas acolhedoras e inovadoras e promovendo a divulgação delas. Nesse sentido, realizou-se uma revisão de escopo com o objetivo de mapear, sintetizar e apresentar as estratégias

desenvolvidas para o cuidado a população trans, além de propor a sensibilização e exposição em relação a problemática que envolve o cuidado a este público.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo sobre as estratégias desenvolvidas para o cuidado a população trans. Esse modelo de revisão sistematizada da literatura permite uma análise ampla da produção bibliográfica, resultando em uma apresentação narrativa que permite maior compreensão sobre a produção existente em relação a temática proposta¹⁷. Para sua elaboração utilizou-se a lista de checagem proposta pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

A pergunta de pesquisa foi elaborada através do mnemônico População, Contexto e Conceito (PCC). A população estudada foi a comunidade trans, o contexto consistiu no cuidado à saúde e o conceito as estratégias e ferramentas desenvolvidas. Assim, desenvolveu-se a seguinte pergunta: “Quais as estratégias e ferramentas desenvolvidas pelos profissionais de saúde no cuidado a população trans?”.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos todos os desenhos de estudo, considerando também teses e dissertações. Considerou-se elegíveis as publicações científicas e técnicas que discutissem abordagens, estratégias, dispositivos e ferramentas desenvolvidos para o cuidado da população trans, considerando o enfrentamento às suas dificuldades e particularidades na perspectiva dos profissionais, e a problemática da relação profissional-paciente no contexto do atendimento a este público.

Estratégia de busca

As seguintes bases de dados foram incluídas para identificação das produções técnicas e científicas relacionadas ao tema: *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *APA PsycNET*, *SciELO* e *LILACS*. O *Medical Subject Headings* (MeSH) foi consultado para determinação dos descritores, tendo como referência os elementos do PCC, os quais foram combinados por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND” para composição das expressões de busca (Tabela 1). A busca foi realizada em junho de 2021. As produções científicas e técnicas identificadas nas bases de dados foram exportados através do *EndNote*. Através desta ferramenta, realizou-se a exclusão das duplicatas de forma automática e, posteriormente, de forma manual pelos revisores (TRF e RSTF).

Tabela 1 – Estratégias de busca nas bases de dados.

Base de Dados	Estratégia de busca (Junho, 2021)	Resultados
PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	((“Transgender” OR “Two-Spirit” OR “Transsexual”) AND (“Healthcare” OR “Health Care” OR “Care” OR “Health Center” OR “Health Care System” OR “Health System” OR “Healthcare System” OR “Health Service” OR “Family Health” OR “Public Health” OR “Public Health”) AND (“Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relationships” OR “User Embracement” OR “Approach” OR “Strategies” OR “Interdisciplinary” OR “Multidisciplinary” OR “Cross-Disciplinary”))	1031
Scopus http://www.scopus.com/	(((“transgender” OR “two-spirit” OR “transsexual”) AND (“healthcare” OR “health AND care” OR “care” OR “health AND center” OR “health AND care AND system” OR “health AND system” OR “healthcare AND system” OR “health AND service” OR “family AND health” OR “public AND health” OR “Public Health”) AND (“professional-patient AND relations” OR “professional AND patient AND relationships” OR “user AND embracement” OR “approach” OR “strategies” OR “interdisciplinary” OR “multidisciplinary” OR “cross-disciplinary”)))	61
Web of Science http://apps.webofknowledge.com/	(((“Transgender” OR “Two-Spirit” OR “Transsexual”) AND (“Healthcare” OR “Health Care” OR “Care” OR “Health Center” OR “Health Care System” OR “Health System” OR “Healthcare System” OR “Health Service” OR “Family Health” OR “Public Health” OR “Public Health”) AND (“Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relationships” OR “User Embracement” OR “Approach” OR “Strategies” OR “Interdisciplinary” OR “Multidisciplinary” OR “Cross-Disciplinary”)))	956
APA PsycNET http://psycnet.apa.org/home	(((“Transgender” OR “Two-Spirit” OR “Transsexual”) AND (“Healthcare” OR “Health Care” OR “Care” OR “Health Center” OR “Health Care System” OR “Health System” OR “Healthcare System” OR “Health Service” OR “Family Health” OR “Public Health” OR “Public Health”) AND (“Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relationships” OR “User Embracement” OR “Approach” OR “Strategies” OR “Interdisciplinary” OR “Multidisciplinary” OR “Cross-Disciplinary”))	1392

SciELO http://www.scielo.org/	("Transgênero" OR "Transexual" OR Transexuais") AND ("Assistência à Saúde" OR "Cuidados de Saúde")	30
	("Transgênero" OR "Transexual" OR Transexuais") AND (multiprofissional)	3
LILACS http://lilacs.bvsalud.org/	("Transgênero" OR "Transexual" OR Transexuais") AND ("Assistência à Saúde" OR "Cuidados de Saúde")	95
TOTAL		3568

Fonte: Elaborado pelos autores.

O processo de seleção dos trabalhos foi realizado por dois revisores (TRF e RSTF) de forma cega e duplicada levando em consideração os critérios de elegibilidade. Inicialmente foi feita a seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos. Em um segundo momento fez-se a seleção pela leitura dos resumos, e finalmente dos artigos completos. Todas as discordâncias foram discutidas e resolvidas pelos revisores, quando necessário, um terceiro revisor foi consultado (JVB), resultando em um consenso.

Extração dos dados

Elaborou-se uma planilha com o objetivo de extrair e tabular as principais informações de cada trabalho. Os itens estabelecidos para a extração contemplaram os dados gerais da publicação (Título, autor e ano), as características dos estudos (País, objetivos, aprovação ética e tipo de estudo) e as características da estratégia/ferramenta desenvolvida (Tipo de estratégia, objetivos, temas abordados e informações publicadas). A extração dos dados também foi realizada em duplicata pelos dois revisores e de forma cega, em casos de possíveis divergências houve a consulta com um terceiro revisor.

RESULTADOS

Esta estratégia de busca resultou em um total de 3568 trabalhos. No processo de seleção dos estudos, 2508 produções técnicas e científicas identificadas foram excluídas pela leitura dos títulos e resumos, resultando em 36 artigos para a leitura completa. Ao final, 15 artigos

foram considerados elegíveis para o estudo. A Figura 1 descreve o processo de identificação e seleção dos estudos.

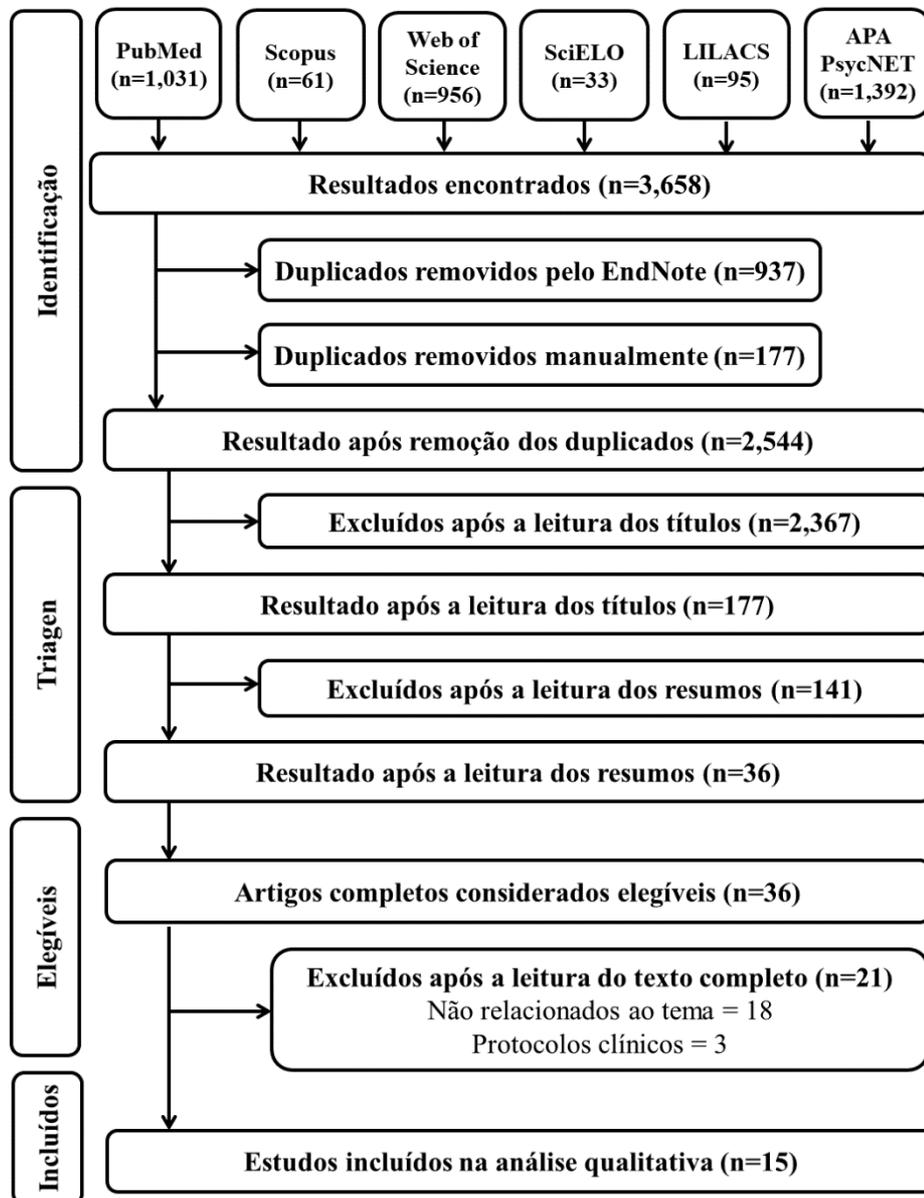


Figura 1: Esquema de seleção e análise dos estudos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao final da extração dos dados pode-se perceber que os trabalhos se agrupavam em duas categorias principais. A primeira categoria foi composta por artigos que divulgassem estratégias/ferramentas de caráter educacional, voltadas para a discussão e conscientização em

relação a temática LGBTQIAP+¹⁸⁻²⁵. Os dados dos trabalhos (autor, ano e país), o público-alvo e a descrição da estratégia desenvolvida estão descritos na Tabela 2. A segunda categoria foi composta por trabalhos que divulgassem estratégias com caráter institucional, compostas por instruções, recomendações e diretrizes voltadas para a organização dos serviços²⁶⁻³². Os dados dos trabalhos (autor, ano e país), o público-alvo e as informações gerais publicadas por cada trabalho estão descritos na Tabela 3.

Tabela 2. Estratégias educacionais e formativas desenvolvidas.

Autor, ano	País	Público-alvo	Estratégia Aplicada
De Albuquerque <i>et al.</i> , 2019 ¹⁸	Brasil	Agentes comunitários de saúde	Discussão de casos apresentados pelos ACS sobre a temática
Aurora <i>et al.</i> , 2020 ¹⁹	Austrália	Estudantes de medicina e médicos	Sessões educacionais de 1 hora abordando as experiências e dificuldades dos pacientes trans nos serviços de saúde
Bristol <i>et al.</i> , 2018 ²⁰	EUA	Equipe de saúde do Atendimento de Urgência	Aulas on-line seguidas de 2 horas de reunião presencial com apresentações, exercícios interativos e discussões
Callahan <i>et al.</i> , 2015 ²¹	EUA	Profissionais de saúde de um Centro de saúde acadêmico	Palestras e workshops nos setores que deram abertura ao programa
Canavese <i>et al.</i> , 2020 ²²	Brasil	Graduandos e profissionais da área da saúde	Curso online com 30 horas de duração que foi disponibilizado gratuitamente, aplicação de dois testes de múltipla escolha para avaliação do aprendizado e desempenho
Donaldson <i>et al.</i> , 2016 ²³	EUA	Funcionários de 3 instalações de cuidados de longo prazo	Grupos focais com 1 hora de duração e elaboração de treinamento segundo análise dos dados obtidos
Donisi <i>et al.</i> , 2020 ²⁴	Itália	Profissionais de saúde	Curso presencial com 4 módulos disponibilizado gratuitamente, aplicação de dois testes para verificação da eficácia
Dullius <i>et al.</i> , 2020 ²⁵	Brasil	Profissionais de saúde	Instrumento de análise das necessidades de formação dos profissionais de saúde, construído a partir das respostas de uma pesquisa online realizada com profissionais de saúde

Fonte: Elaborado pelos autores.

Todos os estudos que coletaram dados ou informações de seres humanos foram avaliados e aprovados por comitês de ética independentes^{19,20,22,23,24,25}. Os demais estudos não necessitavam de aprovação ética^{18,21,26,27,28,29,30,31,32}. Dos 15 trabalhos incluídos, 10 foram realizados em países considerados de alta renda^{19,20,21,23,24,26,28,29,31,32}, sendo que destes, 8 foram

realizados nos Estados Unidos. Dos estudos não realizados em países de alta renda (total de

Autor (Ano)	País	Público-alvo	Informações publicadas
Eckstrand <i>et al.</i> , 2017 ²⁶	EUA	Serviços de saúde	Recomendações para adoção e complementação de mudanças organizacionais
Frangella <i>et al.</i> , 2018 ²⁷	Argentina	Serviços de saúde	Orientações para a documentação correta e eficaz de orientação sexual e identidade de gênero em registros eletrônicos
Goldhammer <i>et al.</i> , 2021 ²⁸	EUA	Serviços de saúde	Recomendações para construção de ambientes culturalmente afirmativos
Hadland <i>et al.</i> , 2016 ²⁹	EUA	Serviços de saúde	Estratégias específicas para clínicas e sistemas de saúde para construção da prática clínica inclusiva e afirmativa
Ministério da Saúde, 2008 ³⁰	Brasil	Serviços e profissionais de saúde	Estratégias de gestão e ação para combater a homofobia e promover a equidade institucional
Nisly <i>et al.</i> , 2018 ³¹	EUA	Profissionais de saúde	Orientações para o desenvolvimento de uma clínica culturalmente inclusiva para pacientes e familiares de LGBT's
Valentine <i>et al.</i> , 2021 ³²	EUA	Programa de Saúde LGBT da Administração de Saúde dos Veteranos	Barreiras, facilitadores e recomendações em relação ao atendimento de veteranos LGBT's

cinco), quatro foram feitos no Brasil^{18,22,25,30} e um na Argentina²⁷.

Tabela 3. Informes, estratégias e recomendações organizacionais publicadas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A maioria dos trabalhos que envolviam estratégias de caráter educacional apresentaram como ferramentas cursos e palestras, tendo como público-alvo os profissionais da saúde. Em dois trabalhos^{19,22}, as estratégias desenvolvidas englobaram também alunos de cursos de graduação, ambos realizados no Brasil. Um outro trabalho¹⁸, também realizado no Brasil, foi conduzido no cenário da Estratégia da Saúde da Família voltada para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entre os trabalhos desta categoria, apenas um estudo²⁵ não apresentou uma estratégia de caráter educacional, o qual desenvolveu um instrumento de análise para as necessidades de formação dos profissionais de saúde. Com relação aos temas abordados, os trabalhos consistiam em assuntos relacionados às particularidades do cuidado a comunidade LGBTQIAP+, levando em consideração as terminologias e principais conceitos relacionados à identidade de gênero e orientação sexual, bem como as disparidades sofridas por tal público.

Entre os trabalhos que divulgaram estratégias com caráter institucional, o público-alvo mais frequente consistiu nos serviços de saúde de forma geral. As estratégias apresentadas por estes trabalhos consistiam em recomendações para a construção de ambientes mais inclusivos e afirmativos quanto à identidade de gênero^{28,29,31}, orientações para a documentação correta de informações sobre orientação sexual e identidade de gênero em registros eletrônicos²⁷, estratégias organizacionais voltadas para mudanças na estrutura e funcionamento dos serviços^{26,30} e recomendações específicas em relação a serviços de atendimento de veteranos LGBTQIAP+³².

DISCUSSÃO

Entre os estudos incluídos nesta revisão, alguns foram direcionados para a população LGBTQIAP+ de forma geral, mas sempre abordando as especificidades da população trans. Todos os trabalhos realizados em países de baixa renda foram realizados na América Latina, o que sugere o apagamento e silenciamento de pesquisas da temática LGBTQIAP+ nos demais regiões subdesenvolvidas socioeconomicamente. Bauer³³ *et al.*, por meio de uma pesquisa qualitativa reforçam a relação entre processo de apagamento social com as condições socioeconômicas e demográficas da população, evidenciando a influência que estas condições apresentam nas experiências da população trans nos sistemas de saúde.

O artigo mais antigo incluído nesta revisão é do ano de 2008 e consiste em um informe técnico do Ministério da Saúde do Brasil com estratégias de gestão voltadas para a redução do preconceito institucional³⁰. Em relação à cronologia, o próximo estudo é do ano de 2015²¹ e entre os demais, a maioria foi realizada a partir do ano de 2018, o que evidencia a recente inclusão desta temática na literatura, bem como a escassez de estudos que abordem o assunto analisado nesta revisão.

No Brasil, também no ano de 2008, houve a regulamentação pelo Ministério da Saúde do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde através da Portaria n. 457 da Secretaria de Atenção à Saúde³⁴, garantindo os princípios de universalidade e integralidade, bem como regulamentando a segurança do atendimento especializado a todos os pacientes que desejem realizar a transição sexual⁹. E apenas em 2011 houve a publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT)³⁵, importante marco na luta do movimento LGBTQIA+ para a consolidação dos direitos das minorias sexuais³⁶.

Sobretudo, considerando estas importantes conquistas, pessoas trans ainda enfrentam graves problemas de acesso ao SUS e conseqüentemente condições de saúde precárias³⁷. Quanto à falta de informação dos profissionais, um estudo qualitativo realizado com enfermeiros demonstrou uma grande falta de conhecimento em relação a PNSILGBT. Seus resultados também evidenciaram uma relação direta entre problemas na formação acadêmica dos profissionais e a falta de incentivo dos servidores para o aprimoramento de conhecimentos em relação à saúde LGBTQIA+, resultando na insegurança e despreparo destes profissionais³⁸.

Os trabalhos incluídos nesta revisão foram agrupados em duas categorias em relação ao tipo de estratégia desenvolvidas, a primeira composta por estudos que divulgaram estratégias de caráter educacional e a segunda composta por estratégias de caráter organizacional. Em ambos os grupos, as estratégias e informações divulgadas eram diversificadas e apresentavam particularidades frente aos cenários onde foram desenvolvidas. A metodologia mais desenvolvida foi a educação/formação profissional, e mesmo os trabalhos onde este tipo de estratégia não foi desenvolvida, as instruções divulgadas destacavam a importância e as necessidades da realização de atividades voltadas para a educação dos profissionais.

Em três estudos incluídos nesta revisão^{20,22,24} foram aplicados questionários após a realização das estratégias educacionais desenvolvidas, a fim de verificar a sua eficácia. Em todos, os resultados foram positivos quanto à sua contribuição para os profissionais de saúde, tendo como principais benefícios o aumento da segurança e a transformação das atitudes destes profissionais no atendimento à população trans. Outros 2 estudos^{18,19}, que apesar de não aplicarem instrumentos de avaliação de eficácia da estratégia, também apresentaram em seus resultados mudanças positivas após a realização de atividades educativas com os profissionais, como por exemplo a maior sensibilização e transformação das atitudes frente à temática LGBTQIAP+. Um problema levantado pelos estudos incluídos nesta revisão é a dificuldade de identificação das necessidades educacionais em cada serviço. Nesse intuito, o artigo de Dullius²⁵ apresenta o desenvolvimento de um instrumento para avaliação destas necessidades, que consiste em um questionário para avaliação de 41 itens que abordam conhecimentos e atitudes específicas dentro do cuidado a comunidade LGBTQIAP+, incluindo também itens específicos para pessoas trans. Os autores também pontuam a escassez deste tipo de instrumento para avaliação de necessidades de treinamento no cenário da saúde brasileira, além da sua importância na formulação e realização de atividades de educação permanente.

Um estudo¹⁸ foi realizado no contexto da Atenção Primária (AP) na saúde pública brasileira, com o intuito de promover a conscientização e educação de ACS em relação a temática LGBTQIAP+, tendo um resultado positivo frente a atuação desses profissionais. A metodologia aplicada nesta estratégia corrobora com os resultados do estudo de Guimarães³⁹ *et al*, onde por meio de uma pesquisa qualitativa realizada com ACS concluíram a necessidade do desenvolvimento de estratégias educacionais que levem em conta os valores e crenças dos profissionais, permitindo que os preconceitos e crenças errôneas sejam desconstruídos de forma ética e eficaz.

Caceres⁴⁰ *et al.* demonstraram a escassez de informação acerca da temática LGBTQIAP+ entre profissionais de saúde de serviços de longa permanência, identificando o treinamento e a educação permanente como estratégia potencial e eficaz para a capacitação dos profissionais. Estas informações concordam com um estudo³² realizado com serviços de saúde para veteranos LGBTQIAP+ nos EUA, o qual apesar de não identificar a falta de conhecimento como uma barreira primária entre os profissionais que trabalham nesta linha de cuidado, reconhece e recomenda o treinamento e educação em saúde como prática essencial para eficiência do serviço.

A inclusão de informações relacionadas a orientação sexual e identidade de gênero em sistemas de registro eletrônico consistiu no objetivo de dois estudos nesta revisão^{21,27}. Assim como proposto por Silva¹⁰ *et al.*, a inclusão do nome social nos serviços de saúde é uma estratégia de baixo custo e simples, entretanto ainda existem barreiras sustentadas pelo preconceito institucional que parecem transpor tal praticidade, impedindo que pessoas trans tenham acesso à integralidade e universalidade propostas para um cuidado em saúde ideal. Os autores também destacaram a importância da educação permanente como instrumento potencial para conscientização dos profissionais, permitindo assim que o uso do nome social se torne uma ferramenta de inclusão.

Quatro estudos^{26,28,29,31} divulgaram estratégias e recomendações voltadas para a construção e estruturação de serviços mais inclusivos e culturalmente afirmativos para a população trans. Estudos que exploraram as experiências de pessoas trans nos serviços de saúde mostraram a importância da construção de ambientes acolhedores, sendo que a falta destas práticas constitui um dos principais fatores para ineficiência do cuidado prestado⁴¹⁻⁴³. Gomes⁴⁴ *et al.* evidenciaram a falta de conhecimento em relação a estas estratégias organizacionais voltadas para construção de ambientes mais inclusivos e afirmativos para a população LGBTQIAP+ entre gestores de saúde no Brasil, pontuando a necessidade de desenvolvimento

e divulgação de estratégias que sensibilizem estes gestores, o que reforça a importância da produção deste tipo de conhecimento e sua constante divulgação.

Além da divulgação de estratégias e ferramentas, é importante destacar a necessidade de desenvolvimento de ações que incentivem e garantam a sua inclusão nos diferentes serviços de saúde. Em relação ao cenário da saúde pública brasileira, uma possível proposta seria o desenvolvimento de políticas públicas específicas para adequação e reorganização dos serviços já existentes, sendo que estas ações são de fato necessárias para a construção do cuidado integral e de qualidade. Alguns serviços especializados nesta linha de cuidado, como por exemplo, ambulatórios específicos para pessoas trans, têm sido desenvolvidos com a proposta de formação de profissionais capacitados para lidar com as suas particularidades e necessidades. Apesar de seus benefícios para estas pessoas, a criação destes serviços faz parte de políticas afirmativas temporárias, no sentido de sensibilização e preparação dos futuros profissionais de saúde, garantindo acesso facilitado a comunidade trans e ampliando a realização de pesquisas científicas.

A principal limitação desta revisão foi o baixo índice de verificação da eficácia das estratégias divulgadas pelos estudos, o que dificulta uma análise crítica sobre a sua aplicabilidade e eficiência dentre os diversos contextos do cuidado em saúde. Também é importante ressaltar a escassez de estudos que publiquem de forma prática e instrutiva a elaboração e metodologia de estratégias voltadas para o cuidado de pessoas trans, tornando a sua replicabilidade mais difícil. A baixa diversidade de estudos que desenvolvam estratégias em diferentes cenários e níveis de cuidado em saúde também constituiu um fator crítico para a sua replicabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão buscou identificar as estratégias disponíveis na literatura desenvolvidas com o intuito de aprimorar o cuidado a população trans, além de sensibilizar os profissionais de saúde através da exposição da problemática que envolve o cuidado a este público. Os estudos demonstraram que as estratégias existentes se constituem, principalmente, de abordagens educacionais voltadas para a conscientização dos profissionais de saúde em relação às necessidades específicas e disparidades que envolvem este público. Estas estratégias voltadas para a educação têm se mostrado eficazes e são apresentadas como importante ferramenta para construção de serviços inclusivos, acolhedores e afirmativos, e conseqüentemente proporcionam um aumento no acesso de pessoas trans aos serviços de saúde.

Existe uma escassez de estudos voltados para o desenvolvimento de estratégias e ferramentas específicas para o cuidado de pessoas trans, e da realização de testes quanto à eficiência e aplicabilidade das estratégias divulgadas. Os estudos disponíveis são recentes, o que mostra que a discussão em torno desta temática e sua divulgação científica ainda estão conquistando o seu espaço na literatura. Assim, destaca-se a importância da realização de mais estudos voltados para entender as necessidades e iniquidades do atendimento de pessoas trans, bem como o desenvolvimento de estratégias e ferramentas que possam ser replicadas nos diferentes cenários que envolvam o cuidado em saúde desta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonvicini KA. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Educ Couns* 2017;100(12):2357-2361.
2. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, Davis R, Sanchez-Lambert J, Aujean S, Pinto N, Farinella F, Donisi V, Niedźwiedzka-Stadnik M, Rosińska M, Pierson A, Amaddeo F; Health4LGBTI Network. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *Eur J Public Health* 2019;29(5):974-980.
3. Albuquerque GA, Garcia CDL, Alves MJH, Queiroz CMHTD, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde Debate* 2013;37:516-524.
4. Ferreira BDO, Bonan, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. *Ciêñ Saúde Colet* 2020; 25(5):1765-1778.
5. Fredriksen-Goldsen KI, Cook-Daniels L, Kim HJ, Erosheva EA, Emler CA, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, Muraco A. Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. *Gerontologist* 2014;54(3):488-500.
6. Molina Y, Lehavot K, Beadnell B, Simoni J. Racial disparities in health behaviors and conditions among lesbian and bisexual women: the role of internalized stigma. *LGBTQ Health* 2014;1(2):131–139.
7. Müller A. Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: addressing the gap. *BMC Med Educ* 2013;13:174.
8. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
9. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciêñ Saúde Colet* 2017;22(5):1509-1520.

10. Silva LKMD, Silva ALMAD, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis* 2017;27(3):835-846.
11. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Transgender health and rights. *Cad Saúde Pública* 2019 [Acessado 28 Janeiro 2022];35(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.
12. Abebe A. Caring for transgender patients. *JAAPA* 2016;29(6):49-53.
13. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009;20(5):348-61.
14. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciêns Saúde Colet* 2016;21:2517-2526.
15. Hashemi L, Weinreb J, Weimer AK, Weiss RL. Transgender Care in the Primary Care Setting: A Review of Guidelines and Literature. *Fed Pract* 2018;35(7):30-37.
16. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FDB. Discourses on the healthcare of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people adopted by doctors working in Brazil's Family Health Strategy. *Interface (Botucatu)* 2019 [Acessado 28 Janeiro 2022];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>.
17. Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017;29(1):12-16.
18. de Albuquerque MRTC, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Fam* 2019;14(41):1758-1758.
19. Arora M, Walker K, Luu J, Duvivier RJ, Dune T, Wynne K. Education of the medical profession to facilitate delivery of transgender health care in an Australian health district. *Aust J Prim Health* 2019;26(1):17-23.
20. Bristol S, Kostelec T, MacDonald R. Improving Emergency Health Care Workers' Knowledge, Competency, and Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Through Interdisciplinary Cultural Competency Training. *J Emerg Nurs* 2018;44(6):632-639.

21. Callahan EJ, Sitkin N, Ton H, Eidson-Ton WS, Weckstein J, Latimore D. Introducing sexual orientation and gender identity into the electronic health record: one academic health center's experience. *Acad Med* 2015;90(2):154-60.
22. Canavese D, Motta I, Marinho MMA, Rodrigues JB, Benício LA, Signorelli MC, Moretti-Pires RO, Santos MB, Polidoro M. Health and Sexual Rights: Design, Development, and Assessment of the Massive Open Online Course on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Health Promotion in Brazil. *Telemed J E Health* 2020;26(10):1271-1277.
23. Donaldson WV, Vacha-Haase T. Exploring Staff Clinical Knowledge and Practice with LGBT Residents in Long-Term Care: A Grounded Theory of Cultural Competency and Training Needs. *Clin Gerontol* 2016;39(5):389-409.
24. Donisi V, Amaddeo F, Zakrzewska K, Farinella F, Davis R, Gios L, Sherriff N, Zeeman L, Mcglynn N, Browne K, Pawlega M, Rodzinka M, Pinto N, Hugendubel K, Russell C, Costongs C, Sanchez-Lambert J, Mirandola M, Rosinska M. Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Educ Couns* 2020;103(5):978-987.
25. Dullius WR, Martins LB. Training Needs Measure for Health Care of the LGBT+ Public. *Paidéia* 2020 [Acessado 27 Jan 2022];30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3034>.
26. Eckstrand KL, Lunn MR, Yehia BR. Applying Organizational Change to Promote Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Inclusion and Reduce Health Disparities. *LGBT Health* 2017 Jun;4(3):174-180.
27. Frangella J, Otero C, Luna D. Strategies for Effectively Documenting Sexual Orientation and Gender Identity in Electronic Health Record. *Stud Health Technol Inform* 2018;247:66-70.
28. Goldhammer H, Smart AC, Kissock LA, Keuroghlian AS. Organizational Strategies and Inclusive Language to Build Culturally Responsive Health Care Environments for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People. *J Health Care Poor Underserved* 2021;32(1):18-29.

29. Hadland SE, Yehia BR, Makadon HJ. Caring for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth in Inclusive and Affirmative Environments. *Pediatr Clin North Am* 2016;63(6):955-969.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saude Publica* 2008;42(3):570-573.
31. Nisly NL, Imborek KL, Miller ML, Dole N, Priest JB, Sandler L, Krasowski MD, Hightower M. Developing an Inclusive and Welcoming LGBTQ Clinic. *Clin Obstet Gynecol* 2018;61(4):646-662.
32. Valentine SE, Shipherd JC, Smith AM, Kauth MR. Improving affirming care for sexual and gender minority veterans. *Psychol Serv* 2021;18(2):205-215.
33. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009;20(5):348-61.
34. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS*. Diário Oficial da União 2008: 20 ago.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT* Brasília: MS; 2011.
36. Sena AGN, Souto KMB. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus, Actas de Saúde Colet* 2017;11(1): 09-28.
37. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* 2020;73(suppl 6):e20190192.
38. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *RECIIS* 2020;14(2):372-385.
39. Guimarães RDCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. *Tempus, Actas de Saúde Colet* 2017;11(1):121-139.

40. Caceres BA, Travers J, Primiano JE, Luscombe RE, Dorsen C. Provider and LGBT Individuals' Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review. *Gerontologist* 2020;2;60(3):e169-e183.
41. Estay GF, Valenzuela VA, Cartes VR. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2020; 85(4): 351-357.
42. Ferreira BDO, Bonan C. Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciêñ Saúde Colet* 2021;26(5):1669-1678.
43. Gridley SJ, Crouch JM, Evans Y, Eng W, Antoon E, Lyapustina M, Schimmel-Bristow A, Woodward J, Dundon K, Schaff R, McCarty C, Ahrens K, Breland DJ. Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *J Adolesc Health* 2016 Sep;59(3):254-261.
44. Gomes SM, Sousa LMPD, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde Soc* 2018;27(4):1120-1133.

ANEXO

NORMAS DE FORMATAÇÃO – REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhado apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a

fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).
6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ (p.38).
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)
Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety

and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N.

Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2.

Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.