

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

VIVENDO COM HIV/AIDS EM UBERLÂNDIA-MG: UMA ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
TERCEIRO SETOR

Kyllian César Pires

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Gestão
em Saúde Ambiental da Universidade
Federal de Uberlândia

Uberlândia – MG
Outubro de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

VIVENDO COM HIV/AIDS EM UBERLÂNDIA-MG: UMA ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
TERCEIRO SETOR

Kyllian César Pires

Orientador: Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi

Co-orientadora: M^a. Maria Isabel Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Gestão em Saúde Ambiental da
Universidade Federal de Uberlândia

Uberlândia – MG
Outubro de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

VIVENDO COM HIV/AIDS EM UBERLÂNDIA-MG: UMA ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
TERCEIRO SETOR

Kyllian César Pires

Orientador: Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi
Instituto de Geografia - UFU

Co-orientadora: M^a. Maria Isabel Silva
Divisão de Controle Acadêmico – Diretoria Acadêmica/UFU

Homologado pela Coordenação do Curso de
Gestão em Saúde Ambiental em ____ / ____ / ____.

Coordenador do Curso:
Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi

Uberlândia – MG
Outubro de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

VIVENDO COM HIV/AIDS EM UBERLÂNDIA-MG: UMA ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
TERCEIRO SETOR

Kyllian César Pires

Aprovado pela Banca Examinadora em ____ / ____ / ____.

Nota: _____

Nome e assinatura do presidente da Banca Examinadora

Uberlândia, _____ de _____ de _____

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, pela sua dedicação, amor e pelo exemplo de força, responsabilidade e incentivo para a busca de conhecimento, pois sem ele, seria impossível trilhar este caminho;

A minha avó e madrinha (*in memorian*) pelo exemplo de perseverança, mesmo que em condições adversas, buscando honestidade, respeito e principalmente, força.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Jean Ezequiel Limongi, Coordenador do Curso de Graduação em Gestão em Saúde Ambiental e também orientador deste, meu agradecimento especial, por me guiar nesta empreitada e ser o responsável pelo seu cumprimento. Pela competência ímpar, experiência, disponibilidade, profissionalismo, somando de forma imprescindível neste trabalho. Agradeço pela confiança, conselhos, generosidade e principalmente paciência, tendo grande orgulho por tê-lo como orientador e sendo uma referência de profissional que levarei por onde passar;

A querida Mestra Maria Isabel Silva, da Diretoria de Administração e Controle Acadêmico (DIRAC), co-orientadora deste trabalho, pela paciência, carinho, apoio e competência nas inúmeras orientações e apontamentos para a realização deste trabalho, sendo ela, de importância ímpar para o entendimento deste e que sempre foi e será referência de profissionalismo e amizade para mim, toda minha admiração;

A Professora Dra. Viviane Peixoto Silva, do Instituto de Geografia, pelos apontamentos realizados no projeto deste trabalho, contribuindo de forma significativa no aprimoramento deste;

A Organização Não Governamental – Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS (RNP+/Udia) pela confiança em abrir suas portas para a realização deste trabalho;

A Professora Dra. Nágela Aparecida de Melo, da Faculdade de Engenharia Civil, pelas observações realizadas no projeto deste trabalho, que trouxeram contribuições significativas para o aprimoramento deste;

A estimada colega de formação Amanda Freitas Castro, que em conjunto iniciou com perseverança esta empreitada através do Projeto de extensão;

A todos os professores, que ministraram aula no Curso de Gestão em Saúde Ambiental, que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho;

A todos os colegas da Gestão em Saúde Ambiental, pela convivência e oportunidade na troca de experiências diversas, sejam profissionais ou pessoais, pela amizade e respeito com as particularidades de cada um,

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
CONCLUSÕES	22
REFERENCIAS	23
APÊNDICE 01 – FICHAS DE COLETA DE DADOS DO EPI INFO 7.2	27
ANEXO 01 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	31
ANEXO 02 - INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA SAÚDE (SANTA MARIA)	36

Artigo original

Vivendo com HIV/aids em Uberlândia-MG: uma análise do perfil epidemiológico e sociodemográfico de pacientes atendidos no terceiro setor

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar as variáveis epidemiológicas e sociodemográficas dos portadores de HIV/aids que foram atendidos em uma Organização Não Governamental no município de Uberlândia-MG, com ênfase na adesão a terapia antirretroviral e ao acesso a benefícios assistenciais e previdenciários. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, utilizando-se de dados secundários do período de 1997 a 2018. Foi criado um banco de dados no programa Epi Info 7.2 para a informatização das fichas de registro manuscritas e arquivadas fisicamente. A análise estatística descritiva, bivariada e multivariada foi realizada neste mesmo programa. **Resultados:** Foram encontrados um total de 426 cadastros de soropositivos, sendo na sua maioria homens (55,4%), orientação sexual heterossexual (50,0%) e faixa etária entre 30-39 anos (28,0%). Dos indivíduos avaliados, 337 (79,1%) informaram no seu cadastro se recebiam ou não benefícios previdenciários ou assistenciais. Apenas 148 (44%) recebiam algum desses benefícios. Dentre aqueles registros que tinham informações sobre adesão à terapia antirretroviral (328 indivíduos), 267 (81,4%) informaram que estavam em terapia antirretroviral. A presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis (OR=4,37) e contagem de células CD4+ acima de 350 mm³ (OR=3,90) estiveram associadas ao recebimento de benefícios assistenciais ou previdenciários. A idade foi associada à adesão a terapia antirretroviral (OR=1,05). **Conclusões:** É imperativo que as ONGs e os serviços de saúde caracterizem o perfil dos usuários, avaliem regionalmente fatores associados à adesão ao tratamento, acesso a direitos sociais e elaborem planos de intervenção baseados na análise dos perfis encontrados. As ONGs desempenham um papel fundamental no apoio ao portador de HIV/aids no enfrentamento dos multifacetados aspectos clínicos e psicossociais da doença.

Palavras-chave: HIV; AIDS; Organização não governamental.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the epidemiological and sociodemographic variables of people with HIV/aids who were attended at a Non-Governmental Organization in the city of Uberlândia-MG, with emphasis on adherence to antiretroviral therapy and access to social assistance and social security benefits. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted using secondary data from 1997 to 2018. A database was created using the Epi Info 7.2 program to computerize handwritten and physically archived records. Descriptive, bivariate and multivariate statistical analysis was performed in this same program. **Results:** A total of 426 HIV-positive registrations were found, most of them men (55.4%), heterosexual sexual orientation (50.0%) and age group 30-39 years (28.0%). Of the individuals evaluated, 337 (79.1%) informed in their register whether they received social security or assistance benefits. Only 148 (44%) received any of these benefits. Among those records that had information on adherence to antiretroviral therapy (328 individuals), 267 (81.4%) reported that they were on antiretroviral therapy. The presence of Sexually Transmitted Infections (OR = 4.37) and CD4 + cell counts above 350 mm³ (OR = 3.90) were associated with receiving assistance or social security benefits. Age was associated with adherence to antiretroviral therapy (OR = 1.05). **Conclusions:** It is imperative that NGOs and health services characterize user profiles, assess regional factors associated with treatment, access to social rights, and elaborate intervention plans applied to the analysis of the findings. NGOs play a key role in supporting the person living with HIV / AIDS in addressing of the multifaceted clinical and psychosocial aspects of the disease.

Keywords: HIV; AIDS; Non-governmental organization.

INTRODUÇÃO

A transmissão do HIV, de forma global, apresentou uma tendência de queda nos últimos anos. Isto é demonstrado na incidência da infecção. No ano de 2017, por exemplo, houve 1,8 milhões de novos casos no mundo, 1 milhão a menos quando comparado com a incidência no ano de 2000, representando uma queda de 36%¹.

Contrapondo os indicadores mundiais, no Brasil, quando se analisa uma série histórica entre 2007 e 2017, percebe-se um aumento da notificação de novos casos de HIV, de 7.290 para 42.420 novos casos de infecção, um aumento de quase 6 vezes. Deve-se levar em consideração, no entanto, que a notificação compulsória do HIV no Brasil foi instituída em 2014, o que aumentou a sensibilidade da detecção de casos².

Além disso, no Brasil houve alterações importantes no perfil dos portadores de HIV/aids, não só no sexo e na orientação sexual, mas também na faixa etária e nas condições socioeconômicas. No ano de 2007 por exemplo, houve maior incidência da doença em homens no grupo etário de 35 a 39 anos (63,3 casos/100.000 habitantes), dez anos após, a maior carga de doença se concentrava em homens entre 25 a 29 anos (50,9 casos/100.000 habitantes)². Além disso, a letalidade da doença teve expressiva diminuição após o início da distribuição de antirretrovirais pelo SUS em 1997³.

Ao longo de quase quatro décadas desde o descobrimento da aids, as condições de saúde das pessoas portadoras do HIV/aids, sobretudo no Brasil, melhoraram sobremaneira, devido principalmente à utilização e ao acesso à terapia antirretroviral⁴. Uma pesquisa apresentada pelo Ministério da Saúde do Brasil na 22ª Conferência Internacional de aids que ocorreu em Amsterdã no ano de 2018, mostrou que comparações nas diretrizes de tratamento pós-exposição ao HIV com uso do medicamento Dolutegravir (DTG) vem demonstrando maior eficácia em relação aos demais medicamentos utilizados para supressão do vírus⁵.

Apesar da evolução no tratamento da saúde física, o HIV/aids ainda impacta de forma relevante a vida social, emocional e sexual dos portadores⁶. Neste sentido, as redes de apoio social são essenciais, pois, em diversas esferas os portadores esbarram no preconceito e estigma da doença com consequências importantes na esfera biopsicossocial e psicoafetiva, influenciando direta e indiretamente na relação saúde/doença do portador⁷.

As Organizações Não Governamentais (ONGs) possuem papel de destaque na história da aids no Brasil. Estas organizações muitas vezes alcançam resultados que o Estado não consegue atingir, atuando não apenas na perspectiva do tratamento médico, mas também em diversas frentes de cunho social, jurídico, político, solidário entre outras⁸. No entanto,

uma análise do perfil dos portadores de HIV/aids atendidos por estas organizações ainda não foram publicadas.

Este estudo teve como objetivo analisar as variáveis epidemiológicas e sociodemográficas dos portadores de HIV/aids que foram atendidos em uma ONG no município de Uberlândia, com ênfase na adesão a terapia antirretroviral e ao acesso a benefícios assistenciais e previdenciários.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal, retrospectivo, com base em dados secundários levantados em uma ONG dedicada à portadores de HIV/aids em Uberlândia, Minas Gerais. Esta ONG foi fundada no ano de 1997 e vem atuando como Entidade de Utilidade Pública desde o ano de 2000, com apoio direto na área jurídica e médica, além de atuar na geração de renda para os soropositivos⁸. Os dados coletados se referem ao período dos anos de 1997 a 2018. Estas informações eram de acesso restrito, contendo dados sociodemográficos e epidemiológicos dos portadores cadastrados por meio de formulários de registro manuscritos e arquivados fisicamente.

Como critério de inclusão foram utilizados apenas dados de portadores de HIV/aids, uma vez que a instituição recebe também parceiros sorodiscordantes e não portadores da doença, residentes nas áreas vizinhas. Estes dados eram referentes a pacientes ativos e inativos da instituição.

O programa computacional Epi Info 7.2 (CDC, Atlanta, USA) foi utilizado para a criação de um banco de dados que continha todas as variáveis existentes nos formulários impressos da instituição. Além dessas, outras variáveis pertinentes foram criadas. Todos os formulários de registro manuscritos da instituição foram digitados. Este banco de dados alimentado foi utilizado neste estudo e posteriormente ficou estabelecido em caráter permanente na instituição, como um sistema informatizado para registro e análise de dados de rotina. Este programa também foi utilizado para toda a análise estatística realizada.

As variáveis pesquisadas foram idade, sexo, orientação sexual, moradia, estado civil, renda, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), doenças oportunistas, células CD4+, recebimento de benefícios previdenciários e assistenciais, tratamento com antirretrovirais e dependência química.

Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui quadrado ($\alpha=5\%$). Para variáveis contínuas foi utilizado o Teste t de Student (variáveis normais) ($\alpha=5\%$). Para verificar a associação entre os possíveis fatores associados, foi utilizada a Odds Ratio com intervalo de confiança de 95%.

Foram realizadas análises multivariadas usando o modelo de regressão logística na sequência seguinte: 1) seleção preliminar de variáveis da análise bivariada, incluindo aquelas em que $p < 0,20$; 2) construção de um modelo logístico final, mantendo apenas as variáveis que atingiram níveis significativos de $p < 0,05$. Foram utilizados 3 modelos de regressão logística: Modelo 1: Recebimento de benefícios assistenciais ou previdenciários (Sim: 1/Não: 0); Modelo 2: Adesão à terapia antirretroviral (Sim: 1/Não: 0); Modelo 3: Perfil de contagem de células CD4+ (Abaixo de $350/\text{mm}^3$: 1/ Acima de $350/\text{mm}^3$: 0).

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, de acordo com a Resolução N° 466/12 e Resolução N° 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 2.496.279/2018.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 624 cadastros, destes, 426 (68,9%) eram de portadores de HIV/aids. Houve predominância do sexo masculino entre os portadores cadastrados (55,4%). Em relação a faixa etária, houve predominância de portadores entre 30-39 anos (28%) (Figura 1). Quanto a orientação sexual, metade deles eram heterossexuais (50%) (Figura 2). O número de dados faltantes nas variáveis faixa etária e orientação sexual foi expressivo, 25% e 36%, respectivamente (Figuras 1 e 2).

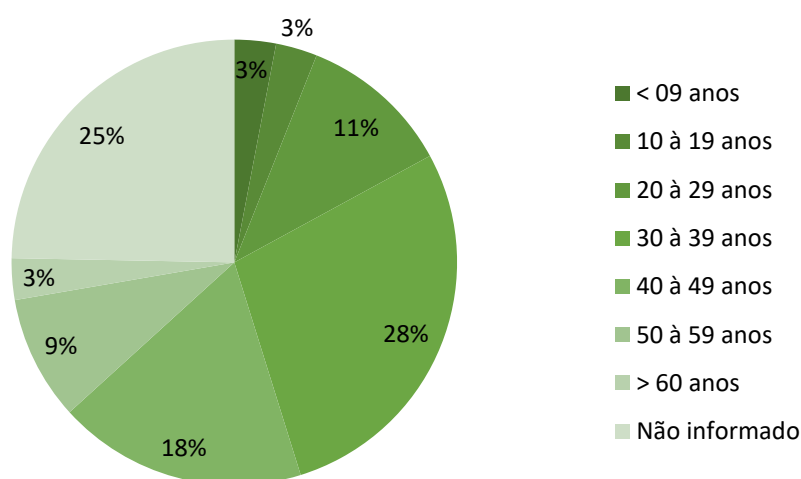


Figura 1. Faixa etária dos portadores de HIV/aids cadastrados na Organização Não Governamental pesquisada, Uberlândia, Minas Gerais, 1997-2018.

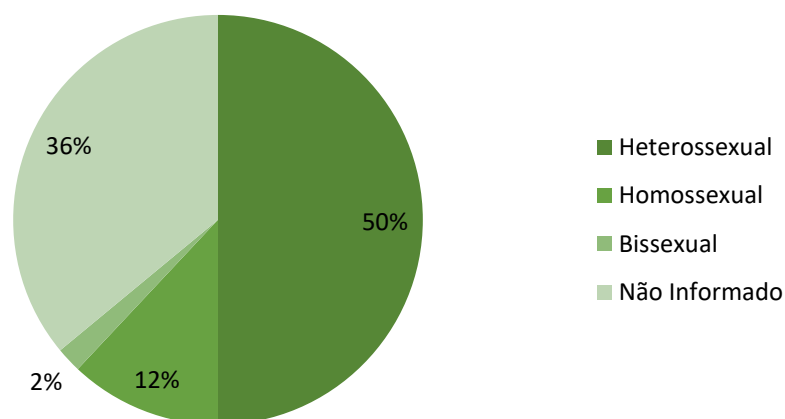


Figura 2. Orientação sexual dos portadores de HIV/aids cadastrados na Organização Não Governamental pesquisada, Uberlândia, Minas Gerais, 1997-2018.

Dos indivíduos avaliados, 337 (79,1%) informaram no seu cadastro se recebiam ou não benefícios previdenciários ou assistenciais. Apenas 148(44%) informaram que recebiam algum tipo de benefício, sendo predominantemente homens (45,8%).

Na tabela 1 é mostrado a relação de características do perfil dos portadores e o recebimento de benefícios previdenciários ou assistenciais. A presença de doenças oportunistas e IST's estiveram associadas ao recebimento de benefícios, sendo as chances 2,94 e 1,99 maiores respectivamente. As doenças oportunistas mais frequentemente relatadas nos cadastros foram pneumonia (22,3%); toxoplasmose (9,1%) e hepatites (8,9%). Das infecções sexualmente transmissíveis, as mais frequentes foram gonorreia (8,4%), herpes (8,4%) e Sífilis (7,2%). A idade também esteve associada ao recebimento dos benefícios ($p=0,0003$) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e de saúde de portadores de HIV/aids e o recebimento de benefícios previdenciários ou assistenciais.

Variáveis		Recebimento de benefícios previdenciários ou assistenciais		OR (IC 95%)	Valor de p*
		Sim (%)	Não (%)		
Sexo (n=337)	Feminino	60 (41,4)	85 (58,6)	1,19 (0,75-1,89)	0,48
	Masculino	88 (45,8)	104 (54,2)		
Moradia (n=314)	Própria	70 (46,7)	80 (53,3)	1,26 (0,79-2,03)	0,35
	Não própria	67 (40,8)	97 (59,2)		
Orientação sexual (n=238)	Homossexual	14 (31,8)	30 (68,2)	1,77 (0,85-3,86)	0,14
	Heterossexual	88 (45,4)	106 (54,6)		
Estado civil (n=323)	Com cônjuge	49 (41,8)	68 (58,2)	1,09 (0,67-1,78)	0,77
	Sem cônjuge	91 (44,2)	115 (55,8)		
Renda (n=194)	3 SM ou mais	14 (38,9)	22 (61,1)	1,97 (0,88-4,48)	0,10
	Abaixo de 3 SM	88 (55,7)	70 (44,3)		
Dependente químico (n=246)	Sim	62 (43,7)	80 (56,3)	1,14(0,68-1,97)	0,70
	Não	62 (59,6)	42 (40,4)		

ISTs (n=286)	Não	57 (35,8)	102 (64,2)	1,99 (1,23-3,22)	0,006
	Sim	67 (52,8)	60 (47,2)		
Células CD4+ (n=129)	Abaixo de 350	22 (40)	33 (60)	1,75 (0,86-3,60)	0,16
	Acima de 350	40 (54)	34 (46)		
Presença de Doença Oportunista (n=299)	Não	40 (30,5)	91 (69,5)	2,94 (1,78-4,93)	< 0,0001
	Sim	95 (56,6)	73 (43,4)		
Idade (n=264)		Média ± DP			
		42,0 (± 10,6)	37,2 (± 10,3)	-	0,0003

OR: Oddsratio; IC: Intervalo de Confiança; ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis; SM: Salário mínimo; *Teste de Qui-quadrado; DP: Desvio Padrão

Em relação a adesão à terapia antirretroviral, 328 (76,9%) portadores informaram no ato do seu cadastro se estavam ou não em tratamento. Destes, 267 (81,4%) informaram que estavam em terapia antirretroviral. A adesão à terapia antirretroviral teve maior frequência entre indivíduos que recebiam benefícios previdenciários ou assistenciais (OR=3,02). A idade também esteve associada a terapia antirretroviral (p< 0,001) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e de saúde e a adesão à terapia antirretroviral.

Variáveis		Adesão à Terapia antirretroviral		OR (IC 95%)	Valor de p*
		Sim	Não		
Sexo (n=328)	Masculino	150 (82,4)	32 (17,6)	0,86 (0,47-1,57)	0,70
	Feminino	117 (80,1)	29 (19,9)		
Moradia (n=305)	Própria	121 (82,3)	26 (17,7)	0,88 (0,47-1,63)	0,77
	Não própria	127 (80,4)	31 (19,6)		
Orientação sexual (n=223)	Heterossexual	145 (81,5)	33 (18,5)	1,25 (0,50-2,92)	0,72
	Homossexual	35 (77,8)	10 (22,2)		
Estado civil (n=307)	Com cônjuge	83 (79,8)	21 (20,2)	0,91 (0,48-1,74)	0,87
	Sem cônjuge	165 (81,3)	38(18,7)		
Renda (n=168)	Acima de 3 SM	28 (82,3)	6 (17,6)	1,28 (0,46-4,16)	0,78
	Abaixo de 3 SM	105 (78,3)	29 (21,7)		
Benefícios previdenciários ou assistenciais (n=295)	Não	124 (74,7)	42 (25,3)	3,02 (1,49-6,43)	0,001
	Sim	116 (89,9)	13 (10,1)		
Dependente químico (n=246)	Sim	99 (77,3)	29 (22,7)	1,86 (0,91-3,91)	0,09
	Não	102 (86,4)	16 (13,6)		

ISTs (n=281)	Não	126 (79,7)	32 (20,3)	1,23 (0,64-2,39)	0,60
	Sim	102 (82,9)	21 (17,1)		
Células CD4+ (n=130)	Abaixo de 350	51 (44,7)	4 ((25)	2,41 (0,67-10,89)	0,22
	Acima de 350	63 (55,3)	12 (75)		
Doença oportunista (n=297)	Sim	138 (85,2)	24 (14,8)	1,78 (0,95-3,37)	0,07
	Não	103 (76,3)	32 (23,7)		
Idade (n=256)	Média ± DP			-	< 0,001
		40,7 (± 10,8)	34,8 (± 10,6)		

OR: Oddsratio; IC: Intervalo de Confiança; ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste de Qui-quadrado; DP: Desvio Padrão

Quando as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas foram analisadas em relação ao perfil de contagem de células CD4+ não houve associações significantes (Tabela 3).

Tabela 3. Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e de saúde e o perfil de contagem de células CD4+.

Variáveis		Células CD4+		OR (IC 95%)	Valor de p
		Abaixo de 350/mm ³	Acima de 350/mm ³		
Sexo (n=145)	Masculino	38 (43,2)	50 (56,8)	0,82 (0,39-1,72)	0,70
	Feminino	22 (38,6)	35 (61,4)		
Moradia (n=305)	Própria	121 (82,3)	26 (17,3)	0,88 (0,47-1,63)	0,77
	Não própria	127 (80,4)	31 (19,6)		
Orientação sexual (n=99)	Homossexual	5 (26,3)	14 (73,7)	2,38 (0,72-9,29)	0,18
	Heterossexual	37 (46,2)	43 (53,8)		
Estado civil (n=137)	Com cônjuge	26 (44,8)	32 (55,2)	1,47 (0,69-3,13)	0,35
	Sem cônjuge	28 (35,4)	51 (64,6)		
Renda (n=78)	Acima de 3 SM	10 (45,4)	12 (54,6)	1,19 (0,38-3,60)	0,92
	Abaixo de 3 SM	23 (41,1)	33 (58,9)		
Dependente químico (n=109)	Sim	27 (48,2)	29 (51,8)	1,89 (0,81-4,47)	0,12
	Não	17 (32,1)	36 (67,9)		
ISTs (n=129)	Sim	25 (49)	26 (51)	1,61 (0,74-3,53)	0,25
	Não	29 (37,2)	49 (62,8)		

Doença oportunista	Sim	30 (43,5)	39 (56,5)	1,09 (0,51-2,31)	0,93
(n=132)	Não	26 (41,3)	37 (58,7)		
Idade (n=112)	Média ± DP				
		38,1 (± 10,0)	38,5 (± 9,03)	-	0,83

OR: Oddsratio; IC: Intervalo de Confiança; ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste de Qui-quadrado; DP: Desvio Padrão

Na análise multivariada, a presença de IST's e contagem de células CD4+ acima de 350 mm³ foram significantes no modelo 1 (recebimento de benefícios assistenciais ou previdenciários). No modelo 2 (adesão à terapia antirretroviral), apenas a idade permaneceu significativa. No modelo 3 (perfil de contagem de células CD4+), assim como na análise bivariada, não houve associações significativas (Tabela 4)

Tabela 4 – Modelos de regressão logística realizados separadamente para cada variável dependente analisada.

Variável dependente analisada	Variáveis	Variáveis individuais OR não ajustada (IC 95%)	Modelo completo ORajustada (IC 95%)
Modelo 1: recebimento de benefícios assistenciais ou previdenciários	Presença de ISTs	1,99 (1,23-3,22)**	4,37 (1,55-12,30)**
	Células CD4+ acima de 350 mm ³	1,75 (0,86-3,60) ^{NS}	3,90 (1,34-11,32)**
	Idade	NA	1,05 (1,02-1,08)**
Modelo 3: Perfil de contagem de células CD4+	-	-	-

OR: Oddsratio; IC: Intervalo de Confiança; NA: Não aplicável; NS: Não significante; *p<0,05; **p<0,01

DISCUSSÃO

Indivíduos do sexo masculino foram a maioria dos casos desta casuística (55,4%). Estes dados seguem a tendência nacional, onde se encontrou entre os anos de 2007 e 2018 169.932 (68,6%) novos casos em homens e 77.812 (31,4%) novos casos em mulheres². O perfil etário mais frequente neste estudo (30-39 anos; 28%) também segue a série histórica brasileira entre os anos de 1980 e 2018, que possui 35% dos casos nesta faixa etária².

Metade dos casos desta casuística eram indivíduos heterossexuais. Este perfil está em consonância com o registrado no Brasil. Em uma série histórica registrada pelo Ministério da Saúde entre os anos de 1980 e 2018 mostra que quando analisada a categoria de exposição sexual, em indivíduos do sexo masculino a transmissão heterossexual corresponde a 42,4% dos casos e em mulheres esta porcentagem chega a 93,2%². No entanto, é importante destacar que no ano de 2017, a proporção de casos em que houve transmissão homo/bissexual superou os casos heterossexuais pela primeira vez na última década no Brasil². Em um estudo realizado em todas as capitais brasileiras com homens que fazem sexo com homens foi observado que a prevalência da aids neste grupo aumentou de 12,1% em 2009 para 18,4% em 2016. Os autores atribuíram este aumento ao foco atual do Brasil no tratamento como estratégia de prevenção e a diminuição no apoio às ONGs e a outros programas comunitários de prevenção⁹.

Uma importante limitação deste estudo foi a baixa completude de duas variáveis básicas nos registros da ONG: a idade e a orientação sexual. A completude pode ser entendida como o grau em que os registros de um sistema de informação possuem valores não nulos e consiste em um atributo de qualidade de sistemas de informação em saúde¹⁰. A ausência de dados em 25% dos registros de idade e em 36% dos registros de orientação sexual afetou sobremaneira a caracterização do perfil dos indivíduos atendidos na instituição. Neste estudo foi criado um banco de dados para uso permanente na instituição e realizado treinamento dos colaboradores da ONG para entrada e manejo de dados, destacando a importância da completude dos dados para fins de pesquisa e relatórios de rotina da instituição.

Neste estudo foi registrado uma porcentagem de adesão à terapia antirretroviral de 81,4%. Existe uma grande variabilidade de níveis de adesão encontrados na literatura, principalmente em decorrência da definição de adesão, tipo de medida e ponto de corte. Diante disso, torna-se difícil a comparação dos níveis de adesão devido a distinção metodológica dos estudos¹¹.

A idade esteve associada a adesão à terapia antirretroviral. A cada ano de idade as chances de adesão eram 5% maiores. No entanto, a adesão sempre tem sido relacionada a combinação de múltiplos fatores, dentre eles, o apoio social ganha destaque^{11, 12}. Vários fatores também dificultam a adesão como efeito adverso da medicação, quando precisam esconder da família, amigos e trabalho por medo de exclusão social, descaso, preguiça, decepção nas expectativas do tratamento, desinteresse dos profissionais envolvidos, dentre outros¹². A representação social da aids impõe uma carga estigmatizante que muitas vezes leva ao isolamento do paciente. O suporte advindo de familiares, amigos e profissionais e o entendimento de fatores subjetivos intrínsecos à pessoa são necessários. Assim, as ONGs, que em muitos casos são o único apoio social do paciente, tornam-se essenciais para a adesão e a continuidade do tratamento^{8, 12, 13}.

Um percentual de 44% dos indivíduos recebia benefícios previdenciários ou assistenciais. Os benefícios previdenciários do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, em sua maioria, dependem de período de carência. Abrangem as aposentadorias, as pensões por morte, os auxílios, o salário-família e o salário-maternidade. Os benefícios assistenciais são aqueles concedidos independentemente de contribuições efetuadas. Atualmente duas espécies de benefícios são concedidas, para portadores de deficiência e para idosos com 65 anos ou mais¹⁴. Uma limitação importante do estudo foi a dificuldade de discriminação das espécies de benefícios recebidos pelos indivíduos de forma fidedigna ou mesmo dicotomizá-los em previdenciários e assistenciais. Devido a isso, a análise foi realizada para dois grupos, que recebiam ou não benefícios. Com essa dicotomização, não foi possível analisar separadamente parâmetros de cunho assistencial ou previdenciário, uma vez que a forma de concessão destes benefícios difere entre eles, porém, em outra perspectiva, foi possível estabelecer uma análise relacionada ao acesso a direitos sociais.

A presença de infecções oportunistas esteve associada com o recebimento de benefícios assistenciais e previdenciários. Era esperado, via de regra, que indivíduos muito doentes, em estado de imunodepressão, estivessem sob concessão de benefício. Porém, é importante destacar que nem todos os portadores de HIV/aids estão tecnicamente incapazes para o trabalho. Esta incapacidade é analisada por um médico perito. Muitos apresentam baixa carga viral e sequer apresentam os sintomas da aids. Deve-se destacar também que em 2014, foi aprovada pela Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU) a Súmula 78, que discute sobre a requisição de benefícios previdenciários pelos portadores de HIV. Ficou estabelecido que no caso dos portadores do HIV, mesmo os assintomáticos, a incapacidade transcende a mera limitação física, e repercute na esfera social do requerente, segregando-o do

mercado de trabalho. Sendo assim, aspectos pessoais, econômicos, sociais e culturais devem também ser considerados na caracterização da incapacidade¹⁵. A síndrome por si só em geral não incapacita para o trabalho, porém o estigma social ainda impacta sobremaneira o acesso ao mercado de trabalho. Santos et al (2018) demonstrou que 51% dos portadores de HIV/aids que recebem benefícios na previdência e assistência social brasileira no período de 2004-2016 estavam desempregados¹⁶. Além disso, como não podemos especificar se estes indivíduos estavam em gozo de benefício assistencial ou previdenciário, podemos inferir que àqueles que recebiam benefícios assistenciais possuem, de certa forma, maiores chances de manifestarem infecções oportunistas, devido ao fato destes indivíduos serem idosos e/ou deficientes físicos, além de estarem em estado de miserabilidade¹⁷.

A proteção social do portador de HIV/aids nos últimos anos tem avançado e a legislação trabalhista trouxe garantias para estes indivíduos tanto no ambiente de trabalho quanto nos casos de incapacidade laboral. A lei 12.984 de 2 de junho de 2014, tornou crime a discriminação dos portadores de HIV/aids no ambiente de trabalho. Esta mesma lei também definiu como crime negar emprego, exonerar ou segregar o portador no ambiente de trabalho, divulgar a condição do indivíduo portador de HIV/aids, além de recusar ou retardar o tratamento a estes¹⁸. A Instrução Normativa INSS/PRES Nº 45 de 06 de agosto de 2010 permite o afastamento temporário ou definitivo do trabalho, independentemente de carência, em casos em que o segurado tenha sido acometido por aids¹⁹. Além disso, recentemente, foi publicada a lei 13.847 de 19 de junho de 2019, que dispensa de reavaliação pericial os aposentados por invalidez por aids²⁰.

O recebimento de benefícios também esteve associado aos indivíduos com contagem de células CD4+ acima de 350 mm³. Este parâmetro indica melhor condição de saúde do paciente. No entanto, atualmente o seu uso como parâmetro isolado não é adequado para fins previdenciários. O Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade, publicado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) em 2014 alterou as diretrizes referentes às concessões de benefícios, tornando a avaliação mais complexa e levando também em consideração fatores biopsicossociais, pessoais, efeitos da medicação, comorbidades dentre outros²¹.

CONCLUSÕES

Os dados analisados contrapõem a um perfil estigmatizado, que foi apresentado no processo histórico da aids e que levou a correlação entre homossexuais e a aids no Brasil, advindo de um contexto moral, dos primeiros casos relatados e com diversos atores de grande relevância, dentre eles a imprensa que influenciou de forma expressiva²². A partir

disso, embora os números demonstrem diferentes perfis de pessoas vivendo com HIV/aids, a associação da doença com a orientação sexual e o moralismo ainda geram um grande processo de estigmatização, discriminação e exclusão da pessoa com HIV/aids. Desta forma, as ONGs desempenham um papel fundamental no apoio ao portador para o enfrentamento dos multifacetados aspectos clínicos e psicossociais da doença.

É imperativo que as ONGs e os serviços de saúde caracterizem o perfil dos usuários, avaliem regionalmente fatores associados à adesão ao tratamento, acesso a direitos sociais e elaborem planos de intervenção baseados na análise dos perfis encontrados.

Em relação ao acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais, diante das recentes alterações na legislação brasileira relacionada a aids e a previdência/assistência, é preciso estudos mais aprofundados para avaliar o impacto da doença na seguridade social.

REFERENCIAS

1. Unaid. Estatística. Relatórios mais recentes do UNAIDS. [Acesso em 05 mar 2019]. Disponível em <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Fact-sheet-UNAIDS-novembro-2018-1.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. Dourado ID, Veras MA, Barreira D, Brito AM. Tendências de epidemia de AIDS no Brasil, após a terapia, antirretroviral. Rev Saúde Públ. 2006;22(40): 09-17.
4. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25:e2874.
5. Ministério da Saúde (BR). Estudo Brasileiro demonstra maior eficácia do medicamento Dolutegravir. [Acesso em 25 mar 2019] Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-brasileiro-demonstra-maior-eficacia-do-medicamento-dolutegravir>.

6. Reis RK, Santos CBS, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(3): 565-75.
7. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Aspectos psicossociais da vivência da Soropositividade ao HIV nos dias atuais. *PSICO.* 2006;37(1):47-56.
8. Pereira AJ, Nichiata LYI. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Cien Saúde Colet.* 2011;16(7):3249-57.
9. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*2018;97:S1(e10573).
10. Correia LO, Padilha BM, Vasconcelos SM. Methods for assessing the completeness of data in health information systems in Brazil: a systematic review. *CienSaúde Colet.* 2014;19(11):4467-78.
11. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. *Cien Saúde Colet.* 2019;24(7):2543-55.
12. Paschoal EP, Santo CC, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC; Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *EscAnna Nery Ver Enferm.* 2014;18(1):32-40.
13. Goulart S, Meirelles BHS, Costa VT, Pflieger G, Silva LM. Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/aids atendidos em um serviço de referência. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1127.

14. Ministério da Fazenda (BR). Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. Brasília: MF/DATAPREV, 2017.
15. Brasil. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. SUM-78. Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença. Brasília, 11 de setembro de 2014. Availablefrom: www.cjf.jus.br/cjf/noticias/2014/setembro/tnu-aprova-sumula-78 Accessed 28 February 2018.
16. Santos KAR, Melo L, Oliveira AMM, Limongi JE. Social welfare related to AIDS in Brazil: factors associated with social assistance and social security, 2004 – 2016. *Rev PanamSaludPublica*2018; 42:e73.
17. Alencar RA, Ciosak SI. AIDS in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. *RevBrasEnferm*. 2016;69(6):1076-81.
18. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei 12.984/2014 de 02 de junho de 2014. [Acessado em 30.04.2019]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm,
19. Instituto Nacional de Seguro Social – INSS (Br). Instrução Normativa INSS/PRES Nº 45 de 6 de agosto de 2010. [Acessado em 25 jul 2019] Disponível em http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/38/inss-pres/2010/45_1.htm
20. Presidência da República (BR). Secretaria-geral. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 13.847 de 19 de junho de 2019 altera a lei nº8.213 de 24 de julho de 1991 para dispensar a reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids Aposentada por Invalidez [Acessado em

30.04.2019]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13847.htm

21. Instituto Nacional de Seguro Social – INSS (BR). Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade – Volume III – Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Clínica Médica – Parte II HIV/AIDS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE. Brasília-DF – Maio/2014. 100p.

22. Teodoresco LL, Teixeira PR. Histórias das AIDS no Brasil. As respostas governamentais à epidemia de AIDS. Brasília. Ministério da Saúde/Secretária de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2015. 464p.

APÊNDICE 01 – FICHAS DE COLETA DE DADOS DO EPI INFO 7.2



RNP +
Núcleo Uberlândia
Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo
com HIV/AIDS/ISTs/Hepatites Virais

CNPJ: 03.338.877.0001-85

Lei de Utilidade Pública:
Municipal: 7520 - Data: 22/05/2000
Estadual: 16963 - Data: 17/09/2007
Federal: Portaria: 1.960 - Data: 09/05/2013

FICHA DE CADASTRO DE PACIENTES

Prontuário: Prontuário RNP: Data do Cadastro:

DADOS GERAIS:

Nome: Nasc:

Nome Social: Idade:

Est. Civil: Cor: Or. Sexual: Natural:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: UF: Moradia:

Geo code: Latitude: Longitude:

Tel: Celular: Rec:

Ocupação atual:

Benefício: R. Familiar: V. Aluguel:

Dependente(s): Crianças: Adolescente: Idoso:

Cônjuge: Nasc: HIV:

Crianças: Nasc: HIV:

Crianças: Nasc: HIV:

Crianças: Nasc: HIV:

Adolesc: Nasc: HIV:

Adolesc: Nasc: HIV:

Idoso: Nasc: HIV:

Idoso: Nasc: HIV:

OBS:

Serviço Social:



RNP +
Núcleo Uberlândia
Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo
com HIV/AIDS/ISTs/Hepatites Virais

CNPJ: 03.338.877.0001-85

Lei de Utilidade Pública:
Municipal: 7520 – Data: 22/05/2000
Estadual: 16963 – Data: 17/09/2007
Federal: Portaria: 1.960 - Data: 09/05/2013

DADOS - SAÚDE/DOENÇA:

Data de diagnóstico: CD4: CD8:
Hepatite: Carga viral: Outras Doenças:
Deficiência: Qual: D. Químico:
Diabete: Tarv: Unidade de atendimento:
Tratamento: Motivo:
Médico:

Eu _____ autorizo a RNP a me visitar em Hospital () Residência () e entrar em contato comigo através de: telefone () Celular () Correspondência () e a guardar este cadastro na instituição, pois, sei que é de extremo sigilo e é respeitado pela instituição.

Ass. Paciente:



RNP +
Núcleo Uberlândia
Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo
com HIV/AIDS/ISTs/Hepatites Virais

CNPJ: 03.338.877.0001-85

Lei de Utilidade Pública:
Municipal: 7520 – Data: 22/05/2000
Estadual: 16963 – Data: 17/09/2007
Federal: Portaria: 1.960 - Data: 09/05/2013

CADASTRO: CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Prontuario:		Prontuario RNP:		Cadastro:	DD/MM/YYYY
Nome:				HIV:	
Nascimento:	DD/MM/YYYY	Idade:		Sexo:	
Or. Sexual:					
Estuda:		Fica em Creche:		Filhos:	
Comp. Familiar:					
Estado civil:		Naturalidade:			
Endereco:				Bairro:	
Cidade:		Estado:		CEP:	
Coordenates;					
Latitude:			Longitude:		
Renda:		Casa:		Beneficio:	
Telefone:		Celular:		Rec.:	
Nome Mae:				HIV:	
Ocupacao Atual:					
Nome Pai:				HIV:	
Ocupacao Atual:					
Nome:		Parentesco:		HIV:	
Nome:		Parentesco:		HIV:	



RNP +
Núcleo Uberlândia
Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo
com HIV/AIDS/ISTs/Hepatites Virais

CNPJ: 03.338.877.0001-85

Lei de Utilidade Pública:
Municipal: 7520 – Data: 22/05/2000
Estadual: 16963 – Data: 17/09/2007
Federal: Portaria: 1.960 - Data: 09/05/2013

Un.Atendimeno: CD4: CD8: Carga Viral:
Diabetes: Insulina: Se nao, por que?
Doencas oportunista: Quais:
DSTs: Quais:
Deficiencia: Qual:
Uso de medicamento:
Tarv: Se nao, por que?
Medico: Tempo diagnostico:

Observacoes:

Eu, _____
responsável, por _____
autorizo esta entidade RNP a visita-lo(a) em () Hospital, () Residência
e entrar contaato através de () Telefone, () Correspondência e a
guardar este cadastro na instituição, pois, sei que é de extremo sigilo e é
respeitado pela instituição.

Ass. do Responsável:

Serviço Social: Uberlândia,

ANEXO 01 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico e social de portadores de HIV/AIDS que buscam a Entidade Social - Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS em Uberlândia

Pesquisador: Jean Ezequiel Limongi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79947417.9.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.496.279

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.429.100, de 11 de Dezembro de 2017.

A pesquisa intitulada Perfil epidemiológico e social de portadores de HIV/AIDS que buscam a Entidade Social - Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS em Uberlândia, é da responsabilidade dos pesquisadores Kyllian Cesar Pires, Amanda de Freitas Castro e Jean Ezequiel Limongi da Universidade Federal de Uberlândia.

Os pesquisadores estão buscando conhecer o perfil dos portadores de HIV/AIDS atendidos em uma entidade social com o objetivo de desenvolver ações de promoção e educação de saúde para este público alvo.

Os participantes responderão questionário sobre aspectos da vida pessoal e da doença AIDS.

Os riscos consistem em identificação do indivíduo, porém os pesquisadores deixam claro no TCLE e no Projeto que vão evitar a identificação por meio da identificação numérica dos participantes.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.496.279

Os benefícios serão ações de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas na instituição, direcionadas especificamente para o público alvo, visto que será feita uma caracterização detalhada do perfil dos indivíduos atendidos na instituição.

Critério de Inclusão:

Portadores de HIV/AIDS que frequentam a Entidade Social.

Critério de Exclusão:

Não portadores de HIV/AIDS que frequentam a Entidade Social, porém, possui outras Doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis e hepatite.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: criar um banco de dados para a entidade social e por meio dele caracterizar de forma mais eficiente e rápida os portadores de HIV/AIDS que buscam a instituição.

O Objetivo Secundário: Desenvolver ações de promoção e educação em saúde baseadas no perfil clínico, social e epidemiológico dos indivíduos assistidos pela instituição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os riscos serão mínimos, em vista de uma possível exposição dos envolvidos, porém vai ser minimizados devido a identificação numérica de cada entrevistado, além disso, os questionários serão aplicados durante a consulta com especialista da entidade, onde não haverá envolvimento direto dos pesquisadores.

Benefícios: o estudo trará a implantação de um sistema de informações na entidade, devido a organização e informatização dos dados, além dos benefícios que serão ofertados por meio de ações pontuais e afirmativas como palestras, dinâmicas e outras atividades de interação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e está bem fundamentada.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.496.279

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.429.100, de 11 de Dezembro de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Dezembro de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.496.279

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_905533.pdf	22/12/2017 17:15:55		Aceito
Outros	PENDENCIAS.docx	22/12/2017 17:15:25	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA.doc	22/12/2017 17:12:29	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.docx	22/12/2017 17:12:00	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELOTERMOASSENTIMENTO.doc	22/12/2017 17:11:48	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELOTCLE.doc	22/12/2017 17:11:36	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	03/10/2017	Jean Ezequiel	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.496.279

Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	15:23:25	Limongi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EQUIPEEXECUTORA.pdf	03/10/2017 07:26:14	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Outros	LINKLATTES.docx	02/10/2017 20:57:41	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTICIPANTE.pdf	02/10/2017 20:55:46	Jean Ezequiel Limongi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 15 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

**Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)**

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO 02 - INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA SAÚDE (SANTA MARIA)

26/11/2019

Submissões

ISSN 2236-5834 DOI 10592/2236-5834





CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Saúde (Santa Maria)?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

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

Diretrizes para Autores

Processo de submissão

Seções

1- Artigos originais: destinados a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: resumo estruturado, (em português e inglês para artigos submetidos em português, e em inglês para artigos submetidos em inglês, e inglês e espanhol para os submetidos em espanhol), introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O manuscrito original deve ter, no máximo, 3.500 palavras e até 30 referências.

2- Artigos de revisão: revisão sistemática da literatura, os quais apresentam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos.

3- Relato de caso: este deverá conter uma breve introdução sobre a importância do assunto e ser escrito com base em relatórios de exames, tratamento e prognóstico do caso. O mesmo deve conter também uma breve discussão sobre a importância dos achados e apresentação do caso em relação à literatura. O texto deve ser dividido em seções: breve introdução com revisão de literatura atualizada, relato do caso e conclusão.

Um relato de caso deverá apresentar um caso raro e de interesse à comunidade científica. O resumo não deve exceder a 150 palavras; não mais de 4 palavras-chave; não mais de 15 referências.

4- Carta ao editor: as cartas para o editor podem ser escritas em resposta a conteúdo publicado anteriormente na revista Saúde (Santa Maria), ou sobre qualquer assunto de interesse geral, atuais e relacionados à saúde que apresente impacto a comunidade. A Carta ao Editor deve conter: título e texto com no máximo 2 páginas e não mais que 5 referências. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos editores.

<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/about/submissions#onlineSubmissions>

1/6

5- Comunicações breves: deve conter: um resumo de não mais de 200 palavras; o texto não deve exceder 10 páginas digitadas; um máximo de 2 figuras ou tabelas (ou uma de cada); não mais de 15 referências.

Recomendações gerais para a submissão de manuscritos

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol.

Cabe aos autores a responsabilidade da revisão gramatical do português, inglês ou espanhol de seu manuscrito. Saúde (Sta Maria) se reserva o direito de solicitar, caso julgar necessário, o certificado do tradutor da língua inglesa e/ou espanhola.

Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos, de avaliação e nem de publicação.

Constituem responsabilidade exclusiva dos autores dados e informações, conceitos, opiniões bem como a exatidão e a procedência das citações fornecidas nos manuscritos.

Todos os autores e co-autores deverão fazer seu cadastro junto à página da Revista Saúde (Santa Maria), sendo que, uma vez submetido o manuscrito a autoria não poderá mais ser modificada. **Saúde (Sta Maria)** inclui em seus "critérios para autoria" e portanto que devem ser consideradas autoras, somente as pessoas que contribuíram diretamente com o conteúdo intelectual, mentor da ideia inicial, planejamento do estudo e ou interpretação dos resultados finais, auxílio na escrita, revisão nas versões sucessivas e aprovação final do artigo. Auxílio na coleta de dados e ou de outro tipo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

Recomenda-se que os manuscritos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, mas apresentem uma análise ampliada que situe os achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o manuscrito traz.

Arquivos a serem encaminhados

1- Metadados: importante, é necessário informar o registro de todos os autores do manuscrito na base de dados do **ORCID** com o preenchimento correto da ficha de metadados, para a descrição completa do nome e afiliação institucional de todos os autores (seguindo a estrutura de nome da instituição e qual o vínculo do autor com a instituição de origem, departamento, cidade, estado, país telefone, e-mail). O primeiro autor deverá ainda fornecer dados referente a rua, bairro e cep, pois caso o manuscrito for aceito eles serão disponibilizados *online*. O arquivo contendo os dados completos dos metadados deve ser anexado junto aos documentos no processo de submissão do manuscrito. **Isso condiciona a avaliação pelo sistema** de revisão por pares.

2- Carta de apresentação do manuscrito ao editor: essa carta deve conter uma declaração de que o manuscrito é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os estudos envolvendo a utilização de humanos e/ou animais deverão enviar no momento da submissão o número de aprovação pela Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado e caso solicitada a carta de aprovação do estudo digitalizada em PDF. Nessa carta ainda, todos os autores e co-autores devem relatar quaisquer conflitos de interesse que houverem. Caso não hajam conflitos de interesse por parte dos mesmos, favor "**declarar não haver conflito de interesse**". Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente, ou termo de assentimento do familiar responsável. Os manuscritos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações e para transferir direitos de autor e outros documentos.

3- Página título: título completo do artigo. nomes completos, por extenso, de todos os autores, afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido). O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência. O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo. Fonte financiadora do projeto (fornecer todas as informações solicitadas acima no item metadados).

4- Texto: Os manuscritos, em todas as suas seções (artigo original, relato de caso, revisão, comunicações breves e cartas ao editor) devem ser submetidos em arquivo

Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências.

Processo de revisão dos manuscritos

Os manuscritos enviados serão primeiramente analisados pela equipe técnica da revista para garantir que esta submissão está de acordo com os padrões exigidos pela revista e atende todas as normas para envio dos originais, incluindo os aspectos éticos com seres humanos e animais. Nesta etapa poderão ser devolvidos aos autores para alterações necessárias, como: formatação do texto, originalidade, atualidade e relevância do tema, referências atuais, bem como, manuscrito redigido nas bases da redação científica.

No caso do referido manuscrito não obedecer os critérios da revista Saúde (Santa Maria) poderá ser solicitada a reavaliação e adequação do texto aos autores, ou até mesmo ser solicitada uma nova submissão.

Passando essa etapa, posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares.

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. A Revista Saúde (Santa Maria), assegura na política de avaliação aos pares mantendo o **anonimato dos autores**, bem como dos **revisores** convidados, o que lhes garante a liberdade para julgamento.

Após a devolução dos manuscritos, pelos **dois revisores** a Comissão Editorial analisa os pareceres efetuados e, com base nesses pareceres prossegue com os demais encaminhamentos. No processo o manuscrito poderá ser **aceito** ou requerido **correções obrigatórias** aos autores, sendo que, caso ocorram **divergência entre os pareceres** dos revisores, poderá ser **rejeitado** ou solicitada a opinião de um **terceiro** revisor.

Os pareceres dos revisores serão disponibilizados *online* ou via e-mail para o autor responsável pela submissão o qual terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Os autores podem contatar a revista (revistasaude.ufsm@gmail.com) solicitando extensão desse prazo. Caso contrário, o manuscrito será **arquivado**, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se ainda houver interesse por parte dos autores em publicá-lo, o manuscrito deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails e telefones atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, sendo que não poderá ser acrescentado autor ou autores depois do manuscrito já ter sido enviado. Cabe a comissão editorial da revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Preparo dos manuscritos

A Revista Saúde (Santa Maria) possui as seguintes seções: artigo original, relato de caso, revisão, comunicações breves e cartas ao editor. **Todos os manuscritos a serem submetidos a este periódico científico** devem incluir:

- **Página de título** (com detalhes do autor): isso deve incluir o título completo do manuscrito, sendo que a caixa alta deve ser reservada pra siglas, início de nomes próprios e início de frase. Conter ainda nomes e afiliações dos autores, e um endereço completo para o autor correspondente, incluindo telefone e endereço de e-mail. As informações sobre os autores devem constar única e exclusivamente nesta página de título. No restante do manuscrito não deverá conter informações sobre os autores respeitando a política dupla cega de avaliação dos mesmos. Ainda, os autores devem indicar na carta de apresentação a seção em que pretendem que seu manuscrito seja publicado (original, revisão, relato de caso, carta ao editor, comunicação breve).

- **Resumo:** o resumo, em português e inglês, e os submetidos em espanhol em espanhol e inglês, de não mais que 300 palavras. Para os artigos originais, devem ser estruturados (objetivo, métodos, resultados, conclusões), contendo as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Para os artigos das demais seções, o resumo não deve ser estruturado.

- **Descritores:** devem ser fornecidos no mínimo três e máximo seis termos em português e inglês e espanhol para os manuscritos submetidos em espanhol. Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do *Medical Subject Headings* (MeSH),

da *National Library of Medicine*, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Instrução para autores e revisores

• **Manuscritos que necessitam** incluir informação referente a adoção de padrões para apresentação de resultados de pesquisa clínica indicados por ICJME e a **rede Equator (indicação checklist e ou fluxograma) que pode ser obtida no site <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>**: - Ensaio clínico randomizado - CONSORT (checklist e fluxograma); revisões sistemáticas e metanálises - PRISMA (checklist e fluxograma).; estudos observacionais em epidemiologia - STROBE (checklist); relatos de Casos - CARE (checklist); estudos qualitativos - COREQ (checklist).

• **Texto:** os artigos devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

• **Agradecimentos:** inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.

• **Tabelas:** todas as tabelas (no máximo quatro) devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado). Deverá conter um título conciso, porém explicativo. Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

• **Figuras:** todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação. Serão aceitas no máximo quatro figuras por artigo. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação.

• **Referências:** as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto - referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deve estar baseada no formato denominado estilo Vancouver disponível nos sites: <http://www.icmje.org> (site original versão em inglês) ou na versão traduzida em português no site <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>. Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journals Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine*, disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para todas as referências, citar todos os autores, até o sexto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al.". Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI.

Exemplos de citações de referência

Artigos: Safadi MA, Carvalhanas TR, Paula de Lemos A, et al. Carriage rate and effects of vaccination after outbreaks of serogroup C meningococcal disease, Brazil, 2010. *Emerg Infect Dis*. 2014;20:806-11

Livros: Griffin DE. Alphaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, Griffin DE, editors. *Field's virology*. vol. 2 Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Capítulo de Livro: Prazeres SJ, Silva, ACB. Tratamento de feridas: teoria e prática. In: Prazeres SJ, organizadora. *Úlceras por pressão*. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2009. p.112-38.

Envio dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deve ser realizada exclusivamente *online* no site: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/about/submissions#authorGu>

Proofs

Após o aceite de manuscrito, uma prova do mesmo será encaminhada ao autor correspondente o qual deverá em prazo máximo de 6 dias, retornar a revista com as últimas modificações, caso necessárias. Não havendo nesse prazo, será entendido que a versão de prova, está apta a publicação sem modificações.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.
7. As figuras serão enviadas também na forma de documento suplementar.
8. O arquivo* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido.

Metadados autores

*Acesse o link e salve o arquivo modelo, para tanto vá em 'Arquivo/Fazer download como/Microsoft Word 97-2003'. O arquivo preenchido deve ser submetido, juntamente com as imagens, no **Passo 4: Transferência de documentos suplementares**.

Declaração de Direito Autoral

Direito autoral (Copyright): todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR/.

A Declaração de Direito Autoral e os itens a serem observados podem ser visualizados abaixo:

1. Política para Periódicos de Acesso Livre

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR/.

Política de Privacidade

Os autores que publicam na revista **Saúde (Sta Maria)** concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.