

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

Maria Laura Braccini Fagundes

**CARACTERÍSTICAS DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA
IDOSOS**

Santa Maria, RS
2019

Maria Laura Braccini Fagundes

**CARACTERÍSTICAS DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/ESF.**

Orientadora: Prof. Dra. Sheila Kocourek
Coorientador: Prof. Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

Santa Maria, RS
2019

Maria Laura Braccini Fagundes

**CARACTERÍSTICAS DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/ESF.**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2019:

**Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)**

Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)

Emir Dirlan Lima de Oliveira, Esp. (SMS – Uruguaiana)

Santa Maria, RS
2019

“A não-violência e a covardia não combinam. Posso imaginar um homem armado até os dentes que no fundo é um covarde. A posse de armas insinua um elemento de medo, se não mesmo de covardia. Mas a verdadeira não-violência é uma impossibilidade sem a posse de um destemor inflexível.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

CARACTERÍSTICAS DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

AUTOR: Maria Laura Braccini Fagundes
ORIENTADORA: Prof. Dra. Sheila Kocourek
COORIENTADOR: Prof. Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

Objetivo: Analisar as características dos profissionais de Saúde da Família na notificação de casos de violência contra idosos. Método: Realizou-se um estudo transversal, utilizando dados coletados através de um questionário semi-estruturado de um censo dos trabalhadores das estratégias saúde da família de Santa Maria, RS. O desfecho foi a prevalência da notificação de casos de violência contra idosos e os preditores foram sexo, idade, conhecimento de alguma legislação, tempo de serviço em ESF, atendimento de idoso vítima de violência e conhecimento da existência de um fluxo de atendimento ao idoso vítima de violência no município. Resultados: a prevalência da notificação de casos de violência foi 33,6%. Através de análise hierárquica agrupando as variáveis nas dimensões: Demográfica e Processo de trabalho, as maiores prevalências foram observadas entre os trabalhadores que relataram trabalhar há mais de 10 anos em ESF (RP= 9,18; IC95%(1,42-59,12) e já ter atendido algum idoso vítima de violência (RP=10,87; IC95% (2,75-43,0). Conclusão: independentemente de fatores demográficos, as características do processo de trabalho foram importantes para o cuidado.

Descritores: Idosos. Violência Doméstica. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF FAMILY HEALTH WORKERS IN NOTIFYING VIOLENCE AGAINST ELDERLY

AUTHOR: Maria Laura Braccini Fagundes

ADVISOR: Prof. Dra. Sheila Kocourek

CO-ADVISOR: Prof. Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

Objective: To analyze the characteristics of Family Health professionals in violence against elderly' report. Methods: A cross-sectional study was performed using data collected through a semi-structured questionnaire from a census of workers from the Santa Maria family health strategies (ESF). The outcome was the prevalence of violence against elderly' report and the predictors were gender, age, legislation knowledge, ESF length of service, care of the elderly victim of violence and to have knowledge of the existence of a flow of care to the elderly victim of violence in the municipality. Results: the prevalence of violence cases report was 33.6%. Through a hierarchical analysis grouping the variables in Demographic and Work Process dimensions, the highest prevalence was observed among workers who reported working for more than 10 years in ESF (PR = 9.18, 95% CI (1.42-59, 12) and to have already an elderly victim of violence (PR = 10.87; 95% CI 2.75-43.0). Conclusion: regardless of demographic factors, the work process characteristics were important for the care.

Keywords: Elderly. Domestic violence. Family Health Strategy. Primary Health Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	7
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE..	20
ANEXO A - MAPA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE	
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ÁREA	
URBANA	24
ANEXO B -PARECER CONSUBSTANCIADO CEP – COMITÊ DE	
ÉTICA EM	
.PESQUISA.....	25
ANEXO C - NORMAS PERIÓDICO.....	28

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade em quase todos os países do mundo, e vem ocorrendo de maneira muito acelerada nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil¹. A estimativa para o ano de 2050 é que aproximadamente 18% da população brasileira tenha 60 anos ou mais². Essa rápida mudança na proporção do número de idosos se estabelece em um contexto não tão favorável, devido a grande desigualdade social existente no país, a qual repercute em condições mais precárias de saúde e, conseqüentemente, numa menor qualidade de vida³.

O avanço da idade pode predispor o indivíduo a situações de vulnerabilidade, devido a um maior grau de dependência que se estabelece⁴. Em uma visão antropológica e cultural, a velhice ainda é vista com preconceito por parte da sociedade, o que pode desencadear uma série de agravos a essa população, como abandono, negligência, abuso psicológico, abuso sexual, agressões físicas e prejuízo financeiro, os quais configuram distintas formas de violência⁵. Tais situações podem levar a somatizações, transtornos psíquicos e morte prematura do idoso⁶.

A Política Nacional da Atenção Básica reafirma a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de atenção, no qual as ações se destinam a um território definido com sua referida população adscrita⁷. Tal lógica de trabalho preconiza o vínculo da equipe com a população, o que facilita o reconhecimento das necessidades de saúde da mesma. As equipes das ESF apresentam, portanto, um enorme potencial para reconhecer situações de violência, devido a essa estreita relação, o que merece ser explorado⁸.

É imperativo que a violência seja enfrentada por todos os setores da sociedade, por se tratar tanto de um problema de saúde pública. Para buscar soluções que transformem esse contexto, é necessário compreender a rede causal desses agravos e analisar as tendências epidemiológicas dos mesmos⁹. Nesse sentido, a lei 12.461 de 2011 estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde¹⁰. O dispositivo de notificação permite a sistematização dos dados referentes a violência e sua caracterização, como subsídio a políticas de prevenção desses agravos e de promoção de saúde¹¹. Entretanto, verifica-se um registro não condizente com a realidade, traduzido em um

quadro de subnotificação¹². Evidencia-se então a necessidade de compreender as razões que justificam tal cenário.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as características dos trabalhadores das equipes de Estratégia Saúde da Família na notificação de violência contra idosos e fatores associados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal. Foram convidados a participar deste estudo todos os trabalhadores atuantes nas Estratégias Saúde da Família localizadas no Município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período da coleta de dados (julho a setembro de 2018), totalizando 200 trabalhadores (agentes comunitários de saúde, auxiliares de saúde bucal, dentistas, enfermeiros, médicos, recepcionistas, residentes, e técnicos de enfermagem). Para tanto, elegeu-se como critérios de exclusão: os trabalhadores que estivessem em licença para tratamento de saúde, de folga ou em férias no período da coleta de dados, totalizando 48 trabalhadores.

Santa Maria, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul, possui uma população estimada em aproximadamente 280 mil habitantes para o ano de 2018, sendo a maioria (52,6%) do sexo feminino. Apresenta IDHM de 0,784 e, no ano de 2010, segundo dados do último censo, 13,8% de sua população possuía 60 anos ou mais, enquanto 16,5% possuía menos de 12 anos de idade². O município apresenta cobertura de Atenção Básica de 57,71 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 18,00%¹³. No total são 18 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), das quais cinco equipes atuam em unidades mistas. São elas: ESF São José, ESF Bela União, ESF Santos, ESF Alto da Boa Vista, ESF Parque Pinheiro Machado, ESF Roberto Binato, ESF Santo Antônio, ESF Maringá, ESF Urlândia, ESF Lídia, ESF Vitor Hoffman, ESF São João, ESF Arroio do Só/Pains, EACS Floriano Rocha, EACS Oneyde Carvalho, EACS Itararé, EACS Wilson Paulo Noal, EACS Kennedy.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário semi-estruturado, padronizado e adaptado (Apêndice 1). As equipes foram contatadas previamente por telefone para realização das coletas, as quais ocorreram durante as reuniões de equipe, conforme pactuado, sob

supervisão das pesquisadoras. As informações registradas foram organizadas em uma planilha do Excel.

O desfecho do estudo foi a notificação de violência contra idosos, avaliado através da pergunta: “Nos últimos 10 anos, você já realizou uma notificação de violência contra idoso durante o seu trabalho na Atenção Primária a Saúde?” Tendo como alternativas de resposta “sim” ou “não”. Os preditores utilizados foram: sexo (feminino/masculino), idade (22 a 40 anos / 41 a 62 anos), tempo de serviço em ESF (até 1 ano, de 1 a 10 anos, >10 anos), possuir conhecimento de alguma legislação (sim/não), já ter atendido idoso vítima de violência (sim/não) e perceber a existência de um fluxo de atendimento ao idoso vítima de violência no município (sim/não).

Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0) para estimação das frequências absoluta e relativa. Foi estimada a prevalência do desfecho para cada variável preditora. Após, foram estimadas as razões de prevalência com seus respectivos intervalos de confiança de 95% utilizando regressão de Poisson, utilizando modelagem hierárquica baseado em um modelo teórico em dois estágios: Modelo 1 (apenas as variáveis da dimensão demográfica ajustadas entre si) e Modelo 2 (variáveis da dimensão processo de trabalho ajustadas pelas variáveis demográficas) (Figura 1).

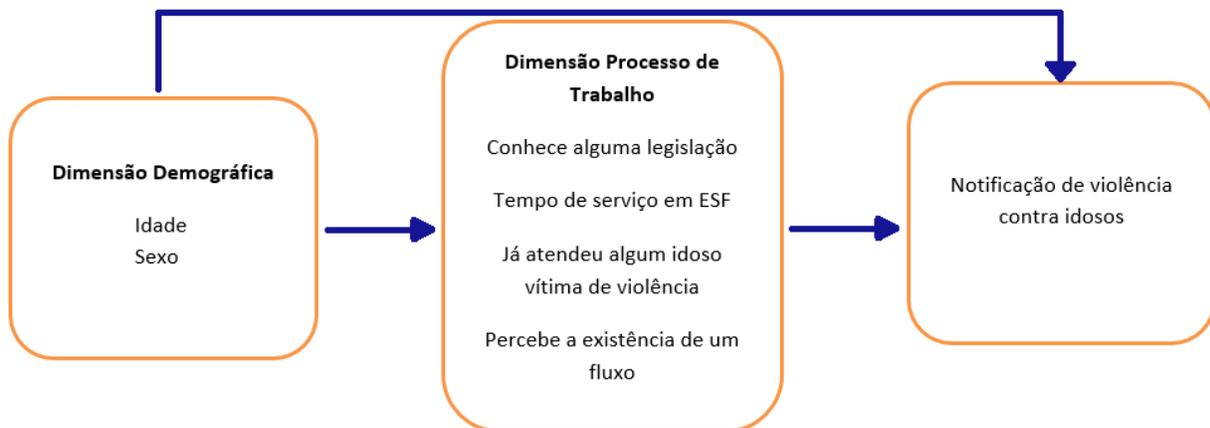


Figura 1 - Modelo Teórico Conceitual.

Todos os participantes do estudo foram informados sobre o conteúdo da pesquisa, bem como dos objetivos e finalidades da mesma por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (2.764.571).

3. RESULTADOS

Foram realizadas 152 entrevistas, (76%) do total de trabalhadores presentes nas ESF durante o período de coleta dos dados. As perdas (24%) foram de trabalhadores que estavam em período de férias, atestado de saúde ou não aceitaram participar do estudo. A maioria dos entrevistados (83,4%) era do sexo feminino e tinha de 22 a 40 anos (58,6%). Com relação a função que exerciam nas unidades, a maior parte eram agentes comunitários de saúde (46%), seguido por enfermeiros (13,9%) e técnicos de enfermagem (10,9%). 90,1% dos trabalhadores disseram conhecer alguma legislação direcionada a proteção dos idosos, 71,1% relataram perceber a existência de um fluxo de atendimento aos idosos vítimas de violência no município e 57,6% tinha entre 1 e 10 anos de tempo de serviço em ESF. A prevalência de notificação de violência contra idosos foi 33,5% (IC95%: 26,4-41,5)(Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição da amostra, prevalência e Razão de prevalência bruta para notificação de casos de violência contra idosos pelos trabalhadores das equipes de saúde da família, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

VARIÁVEL	n (%)	Prevalência de notificação	Razão de Prevalência bruta (IC95%)
Dimensão Demográfica			
Idade			
De 22 a 40 anos	78 (58,6)	32,1%	1
De 41 a 62 anos	55 (41,4)	32,7%	1,24 (0,74-2,07)
Sexo			
Feminino	121 (83,4)	34,7%	1
Masculino	24 (16,6)	20,8%	0,54 (0,21-1,35)
Dimensão Processo de Trabalho			
Tempo de serviço em ESF			
Até 1 ano	29 (20,1)	3,4%	1

Entre 1 e 10 anos	83 (57,6)	37,3%	9,19 (1,31-64,31)
Mais de 10 anos	32 (22,2)	50,0%	14,77 (2,09-103,99)
Conhece alguma legislação			
Não	14 (9,9)	14,3%	1
Sim	128 (90,1)	34,4%	1,95 (0,54-7,03)
Já atendeu algum idoso VDV*			
Não	64 (42,1)	3,1%	1
Sim	88 (57,9)	55,7%	13,73 (3,47-54,27)
Percebe a existência de um fluxo			
Não	96 (71,1)	32,3%	1
Sim	39 (28,9)	38,5%	1,10 (0,63-1,90)

*Vítima de violência

No modelo final (tabela 2) as maiores prevalências de notificação de violência contra idosos na atenção primária a saúde foram encontradas entre os trabalhadores que relataram trabalhar há mais de 10 anos em ESF (RP= 9,18; IC95%: 1,42-59,12) e já ter atendido algum idoso vítima de violência (RP=10,87; IC95%: 2,75-43,0). Não houve diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de notificação de casos de violência contra idosos conforme idade e sexo. Assim como as variáveis ter conhecimento de alguma legislação e ter conhecimento de algum fluxo de atendimento a idosos vítima de violência no município não se mostraram estatisticamente associadas com o desfecho investigado (Tabela 2).

Tabela 2- Razões de Prevalência ajustadas para notificação de casos de violência contra idosos pelos trabalhadores das equipes de saúde da família, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

VARIÁVEL	Razão de Prevalência ajustada (IC95%) Modelo 1	Valor P	Razão de Prevalência ajustada (IC95%) Modelo 2	Valor P
Dimensão Demográfica				
Idade				
De 22 a 40 anos	1		1	
De 41 a 62 anos	1,21 (0,73-1,98)	0,45	0,85 (0,46-1,56)	0,61
Sexo				

Feminino	1		1	
Masculino	0,55 (0,22-1,39)	0,21	0,81 (0,37-1,77)	0,61
Dimensão Processo de Trabalho				
Tempo de serviço em ESF				
Até 1 ano	-		1	
Entre 1 e 10 anos	-		6,33 (0,98-40,86)	0,05
Mais de 10 anos	-		9,18 (1,42-59,12)	0,02
Conhece alguma legislação				
Não	-		1	
Sim	-		2,39 (0,69-8,30)	0,16
Já atendeu algum idoso VDV*				
Não	-		1	
Sim	-		10,87 (2,75-43,0)	<0,01
Percebe a existência de um fluxo				
Não	-		1	
Sim	-		1,03 (0,62-1,71)	0,89

*Vítima de violência

Modelo 1: variáveis demográficas ajustadas entre si.

Modelo 2: variáveis da dimensão processo de trabalho ajustadas pelas demográficas.

4. DISCUSSÃO

Os resultados mostraram uma baixa prevalência de notificação de violência contra idosos (33,5%), fato de grande relevância já sugerido por outros estudos^{14,15}. Este achado pode ser atribuído ao despreparo de muitos profissionais frente a situações de violência e pela ainda incipiente inclusão dessa temática na agenda do setor saúde¹⁶. Em pesquisa qualitativa que avaliou a percepção dos profissionais e gestores sobre a atenção a população idosa, verificou-se um entendimento insuficiente das situações que se configuram como violência e da responsabilidade destes quanto a obrigatoriedade da notificação¹⁷.

Após o controle para as características demográficas, evidenciou-se associação entre maior tempo de serviço em ESF e já ter atendido idoso vítima de violência, com o desfecho, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado com crianças e adolescentes¹⁸. Tais dados podem ser explicados por uma ótica subjetiva, pelo maior contato dos profissionais de saúde com situações de violência nas suas práticas quando comparados aqueles com menos tempo de serviço, o que permite que se apropriem melhor das suas atribuições diante

desse cenário. Muitas incertezas técnicas ainda permeiam e dificultam o ato de notificar: além das especificidades de cada caso, há a singularidade do profissional, e as crenças culturais envolvidas no processo¹⁹. Esses obstáculos devem ser compreendidos e superados para que os profissionais estejam realmente preparados para dar o devido encaminhamento a essas situações.

No presente estudo, a prevalência dos profissionais que afirmaram ter conhecimento de um fluxo de atendimento aos idosos vítima de violência no município foi de apenas 28,9%. Isto sugere que ainda é necessária uma melhor estruturação de um fluxo institucional, para o adequado registro, atendimento e encaminhamento dos casos, que funcione de maneira articulada. A subnotificação pode acontecer pela frágil rede de apoio, muitas vezes desconhecida pelos profissionais e aquém do necessário para o enfrentamento desse quadro¹⁴. O fortalecimento desse sistema, além de propiciar o correto encaminhamento dos casos, facilitaria o registro para uma avaliação epidemiológica coerente, fundamental para a fiscalização e controle por parte dos órgãos competentes²⁰.

Mesmo com uma alta prevalência, ter conhecimento da legislação não teve associação com o desfecho deste estudo. O estatuto do idoso foi criado em 2003 no intuito de regular os direitos assegurados as pessoas com 60 anos ou mais²¹. Embora protegidos por essa legislação, grande parte das agressões mais graves são causadas pelos familiares das vítimas, o que desencoraja o enfrentamento das mesmas pelos serviços de saúde, ou até mesmo facilita o mascaramento de tais situações²². A inexistência de um protocolo pré estabelecido nos serviços que oriente a realização da notificação, dificulta o entendimento e o cumprimento da mesma¹⁵. A construção e discussão de protocolos nesses locais pode ser um potente meio para assegurar o cumprimento do que está previsto em lei²³.

Com relação a idade dos entrevistados, houve prevalência de profissionais entre 22 e 40 anos, dado semelhante a estudo realizado anteriormente no mesmo município¹⁸. A preponderância feminina nas profissões da área da saúde confirma nos achados deste estudo, em que a grande maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (83,4%). A feminização no trabalho é uma constante principalmente no setor da enfermagem, culturalmente atribuída as habilidades e qualidades femininas. Tal prevalência de gênero pode ser entendida, portanto, como resultante de uma construção histórica em que as atividades relativas ao cuidar eram destinadas as mulheres²⁴.

O presente estudo apresentou algumas limitações. Devido a baixa cobertura de ESF no município de Santa Maria, o número de trabalhadores entrevistados foi relativamente pequeno, o que pode ter subestimado a prevalência de notificação de violência contra idosos. Porém, como foi realizado um censo, as informações coletadas são igualmente relevantes. Por tratar-se de um estudo transversal, há que se considerar também a temporalidade reversa, pois o mesmo não permite inferências de causalidade.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se através deste estudo que a dimensão processo de trabalho foi mais importante do que as características demográficas dos entrevistados no ato de notificar a violência contra idosos. A notificação de violência é, portanto, um tema que ainda necessita ser explorado no intuito de melhor esclarecer os trabalhadores do setor saúde sobre a sua relevância. É interessante que se realizem estudos semelhantes em municípios com maior cobertura assistencial para que se verifique se os resultados coincidem em amostras maiores.

A Estratégia Saúde da Família se estabelece em uma lógica privilegiada com relação a sua proximidade com a população, possibilitando intervenções preventivas e o fortalecimento de políticas de superação da violência e suas possíveis consequências.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. Geneva: WHO. ISBN: 978 92 4 156504 2.
2. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
3. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):783-791.
6. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2007;41(2):301-6.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificacao de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe de saude da familia. Cienc Saude Coletiva. 2010;15(2):481-91.
9. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. Cienc & Saude Coletiva. 2010;15(6):2659-2668.
10. Brasil. Lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 jul.
11. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra idosos: análise documental. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):268-72.
12. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saude Publica. 2007;41(3):472-7.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica: Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica, 2016. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>
14. Mascarenhas MDM, Andrade SSSA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. Cienc & Saude Coletiva. 2012;17(9):2331-2341.

15. Mello ALSF, Moysés SJ. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2709-2718.
16. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1263-1272.
17. Cavalcanti MLT, Souza ED. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2699-2708.
18. Giordani JMA, Cezar PK, Campos G, Kretzmann FG, Kocourek S. Características dos profissionais de saúde da família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(2):316-326
19. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):166-78.
20. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1153-1163.
21. Brasil. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2003; 3 out.
22. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência Contra Idosos: uma questão nova? *Saúde Soc*. 2008;17(3):90-100.
23. Maia e Silva MC, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(3):403-412.
24. Oliveira, EDL. Programa Saúde na escola em Santa Maria/RS: avaliação e percepção de profissionais da saúde atuantes em ESF [trabalho de conclusão de residência]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde; 2018.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A violência pode corresponder a qualquer dano intencional físico, moral, psicológico e/ou social que é o resultado de atos (ou omissões) da família ou responsável(is), que violam os padrões da comunidade no que diz respeito aos idosos. A violência doméstica não se limita à família, envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico que o idoso e que estão vinculadas ou não por laços de parentesco, como por exemplo, empregados, agregados e visitantes esporádicos. Os tipos de maus-tratos dentro dos atos de violência podem ser classificados em sete tipos: (1) violência física - uso de força física que pode produzir dor, incapacidade ou morte; (2) violência psicológica - agressões verbais ou gestuais com o objetivo de humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda isolá-la do convívio social; (3) abuso financeiro ou material - exploração imprópria e/ou uso não consentido de recursos financeiros de um idoso; (4) abuso sexual - ato ou jogo sexual que ocorre visando estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; (5) negligência - recusa /omissão por parte do responsável no cuidado com a vítima; (6) abandono - ausência por parte do responsável, dos cuidados necessários às vítimas, ao qual caberia prover cuidado; (7) autonegligência - conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado (OLIVEIRA et al, 2012).

Número do questionário:

Entrevistador:

Data:

I – CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

1) Você sabe caracterizar um idoso(a) que sofreu ou sofre algum tipo de violência?

SIM NÃO

2) Cite pelo menos 3 características que a definem:

* _____
 * _____
 * _____

3) Você conhece fatores de risco que podem levar a situações de violência?

SIM NÃO

Cite pelo menos um fator: _____

4) Nos últimos 10 anos, você já *identificou* algum Idoso(a) vítima de violência durante o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde?

SIM NÃO

5) Nos últimos 10 anos, você já *atendeu* algum Idoso(a) vítima de violência durante o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde?

SIM NÃO

6) Nos últimos 10 anos, você já realizou uma *notificação* de violência contra Idoso(a) durante o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde?

SIM NÃO

SE RESPONDEU SIM PARA A 4 OU 5 E RESPONDEU NÃO PARA A 6, ENTÃO PERGUNTA-SE:

7) SE NÃO, POR QUE? _____

SE NÃO PARA A 4 E 5, VÁ PARA O BLOCO II

8) Onde ocorreu a identificação da violência?

- dentro do espaço físico deste serviço
- em visitas domiciliares
- em grupos comunitários
- outros: _____

9) Em geral, como chega esses idosos (as) a este serviço?

- Sozinho (a)
- Acompanhado (a). Por quem? _____

10) De que maneira é a procura desse Idoso (a)?

- Procura espontânea
- Encaminhada

11) Qual tipo de queixa/ sintoma com mais frequência apresenta o Idoso(a) vítima de violência neste serviço?

- hematomas
- queimaduras
- baixo peso
- transtornos de comportamento
- outras. _____

II – SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE:

12) Qual(is) o(s) recurso(s) ou locais que você conhece para o atendimento do Idoso(a) em Situação de Risco/vítimas de violência em Santa Maria?

13) Você encaminha ou já encaminhou algum idoso(a) para alguma destas instituições ou serviços citados na questão anterior?

NÃO SIM

Para onde?

14) Como você realizou este encaminhamento?

- Encaminhamento escrito
- Contato telefônico
- Apenas informou a família.
- Outros. Qual(is)? _____

15) Percebe a existência de um fluxo de atendimento aos idosos(as) vítimas de violência neste município?

SIM NÃO

16) Cite uma facilidade e uma barreira que você identifica neste fluxo de atendimento à Idosos(as) vítimas de violência?

III – SOBRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE

17) Você conhece alguma legislação direcionada a proteção de idosos?

NÃO SIM. SE SIM QUAL: _____

18) Participou ou cursou alguma disciplina, curso de capacitação ou palestra tratando da temática idosos em situação de violência, nos últimos 10 anos.

NÃO SIM.

19) Você se sente capacitado para atender Idosos (as) vítimas de violência?

SIM NÃO

Por que?

20) O que é preciso para melhorar ou facilitar o atendimento ao Idosos(as) que sofreram ou estão em risco de sofrer algum tipo de violência?

IV – IDENTIFICAÇÃO DO MEMBRO DA EQUIPE

21) Sexo: Masculino Feminino

22) Idade:

23) Função: _____

24) Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da família: (em anos ou meses)

_____ meses;

_____ anos;

25) Tempo de Serviço em Saúde Pública: (em anos, ou meses)

_____ meses;

_____ anos;

V – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

26) Unidade de saúde: _____

27) Região: rural urbana

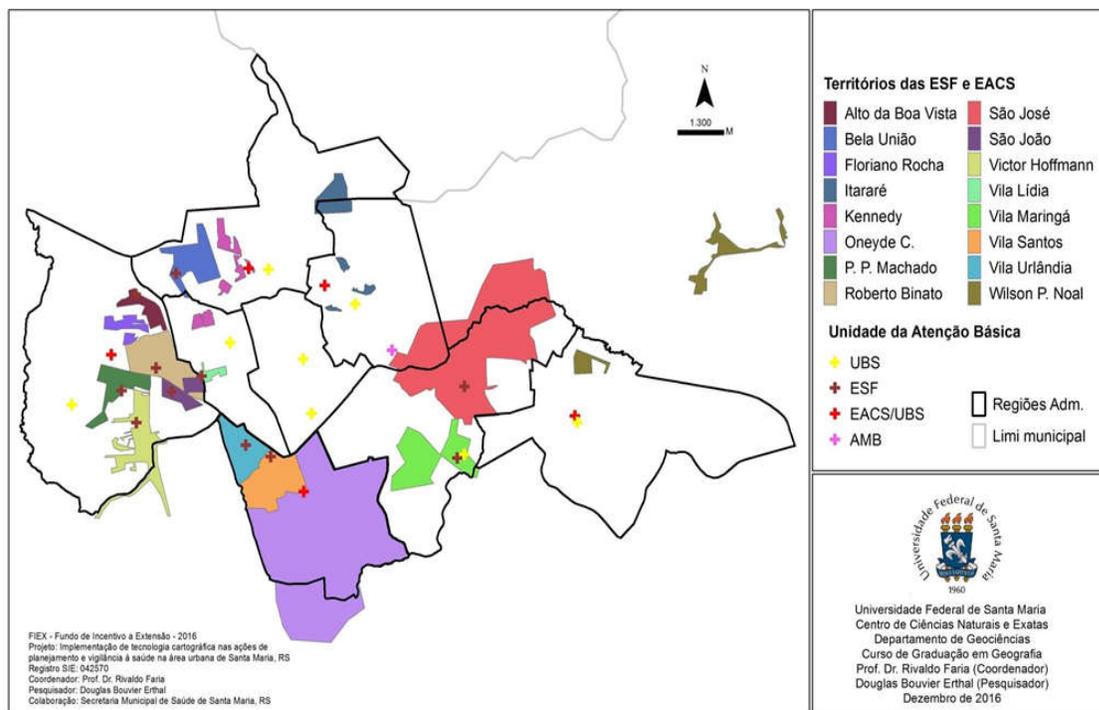
28) Modelo: Mista ESF

29) Equipe completa? sim não

30) Possui área descoberta? sim não

- 31) Qual a faixa etária de idosos que mais acessam os serviços de saúde :
- 60 a 70 anos
 - 71 a 80 anos
 - 81 a 90 anos
 - acima de 90 anos

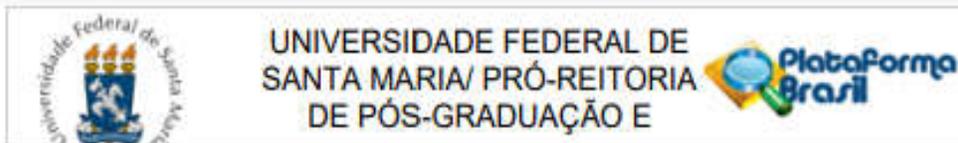
ANEXO A - MAPA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E EQUIPE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS) – ÁREA URBANA*



Territórios das Equipes Saúde da Família (ESF) e Equipes Agentes Comunitários de Saúde (EACS) da área urbana de Santa Maria, RS, em 2016

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

* As ESF localizadas em área rural não estão incluídas neste mapa.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Sheila Kocourek

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92566218.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

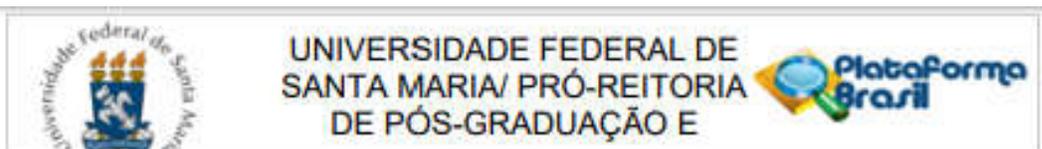
Número do Parecer: 2.764.571

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Violência contra idosos na atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores da estratégia de saúde da família." e se vincula ao CCS.

No resumo do projeto o seguinte texto: "Visto como um segmento dinâmico e progressivo, o envelhecimento, é marcado por modificações estruturais, motoras e bioquímicas, além de psicológicas. Sobre este processo destaca-se os dados trazidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o gradativo aumento das pessoas com idade acima de 60 anos. Um dos principais fatores que acompanham o aumento do envelhecimento, é a violência. Essa, um fenômeno universal, acomete idosos em todos os contextos sociais, configurando-se em negligência, maus-tratos, emocional, financeira, entre outros. Ao abordar este assunto, é necessário ter estratégias de enfrentamento e identificação destas situações, como a atenção primária em saúde, que é porta de entrada e coordenadora das redes de atenção à saúde. O estudo tem por objetivo analisar como se constitui o atendimento aos idosos vítimas de violência doméstica, no âmbito da política de saúde no município de Santa Maria - RS, no que se refere Estratégia Saúde da Família, bem como oportunizar oficina com os trabalhadores das ESF participantes da pesquisa a partir dos resultados obtidos no estudo para discussão de possíveis ações intersetoriais e intrasetoriais para qualificar a atenção aos idosos vítimas de violência doméstica. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal, onde serão

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.784.571

convidados a participar todos os trabalhadores atuantes em todas as Estratégias Saúde da Família do município de Santa Maria-RS. A coleta de dados ocorrerá nos meses de julho e agosto. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos serão respeitados conforme a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.”

Consta que se trata de um estudo epidemiológico observacional transversal para o qual serão convidados a participar os trabalhadores atuantes em todas as Estratégias Saúde da Família localizadas no Município de Santa Maria no período da coleta de dados, sendo estimado 150.

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiro de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como se constitui o atendimento aos idosos vítimas de violência doméstica, no âmbito da política de saúde no município de Santa Maria - RS, no que se refere Estratégia Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando-se as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

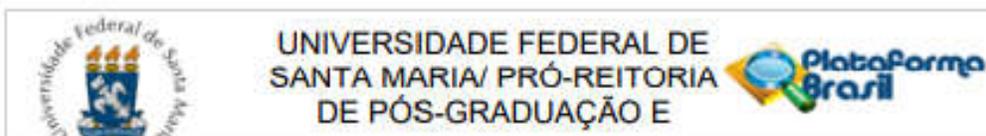
Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.764.571

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1160902.pdf	29/06/2018 09:26:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	29/06/2018 09:25:35	DANIELE SILVA DAL OSTO	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	29/06/2018 09:12:45	DANIELE SILVA DAL OSTO	Aceito
Outros	autorizacaonepes.jpg	29/06/2018 09:06:25	DANIELE SILVA DAL OSTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetointegra.pdf	29/06/2018 09:04:50	DANIELE SILVA DAL OSTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/06/2018 09:01:36	DANIELE SILVA DAL OSTO	Aceito
Outros	201806181104471000.jpg	18/06/2018 11:06:48	Sheila Kocourek	Aceito
Brochura Pesquisa	TCR.docx	18/06/2018 11:02:48	Sheila Kocourek	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 10 de Julho de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C – NORMAS PERIÓDICO

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.

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#authorGuidelines>

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

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

Declaração de Direito Autoral

Proposta de Aviso de Direito Autoral Creative Commons

1. Proposta de Política para Periódicos de Acesso Livre

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantém 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).

Proposta de Política para Periódicos que oferecem Acesso Livre Adiado

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma [Licença Creative Commons Attribution](#) [ESPECIFICAR TEMPO AQUI] após a publicação, permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho 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](#)).

Política de Privacidade

Saúde (Sta Maria) é publicado sob o modelo de acesso aberto. Portanto qualquer pessoa pode ler e download, e copiar e divulgar com fins educacionais.