

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

Deise dos Santos Pretto

**CARACTERÍSTICAS DE TRABALHADORES DE ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

**Santa Maria, RS
2019**

Deise dos Santos Pretto

**CARACTERÍSTICAS DE TRABALHADORES DE ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde.**

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Kocourek

**Santa Maria, RS, Brasil
2019**

Deise dos Santos Pretto

**CARACTERÍSTICAS DE TRABALHADORES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2019

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)
Presidente/Orientadora

Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)

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

**Santa Maria, RS
2019**

RESUMO

CARACTERÍSTICAS DE TRABALHADORES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

AUTORA: Deise dos Santos Pretto

ORIENTADORA: PROF^a DR^a Sheila Kocourek

COORIENTADOR: PROF.DR. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

Objetivo: Estimar a prevalência e fatores associados à identificação de idosos vítimas de violência a partir da perspectiva dos trabalhadores das Estratégias Saúde da Família no município de Santa Maria, no ano de 2018. **Método:** Aplicação de questionário semiestruturado direcionado a 152 trabalhadores. Após os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0), sendo estimado as frequências absoluta e relativa, e a prevalência do desfecho para cada variável preditora. **Resultados:** A prevalência de identificação de idosos vítimas de violência foi realizada, em sua maioria, por trabalhadores do sexo feminino (64,2%) e trabalhadores que tinham de 41 a 62 anos (70,9%). 70,3% dos trabalhadores possuíam entre 1 e 10 anos de serviço em saúde pública, sendo que a maior prevalência, estatisticamente significativa, de identificação de violência contra os idosos na atenção primária à saúde foi encontrada nesse grupo (RP = 2,79; IC95% 1,15 – 6,77). 70% do grupo de trabalhadores que participou de cursos sobre a temática identificou casos de violência contra idosos. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas variáveis da dimensão Demográfica, bem como nas demais variáveis da dimensão Processos de Trabalho – participação em cursos, saber caracterizar e conhecer fatores de risco. **Conclusão:** é fundamental um olhar atento e humanizado que permita prever ou suspeitar de situações que podem levar a violência. A inclusão da temática nas atividades de educação permanente para trabalhadores da Atenção Primária à Saúde aproximaria os trabalhadores do tema e aprimoraria seu conhecimento.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Violência contra idosos.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF FAMILY HEALTH WORKERS ON THE IDENTIFICATION OF VIOLENCE AGAINST ELDERLY

AUTHOR: Deise dos Santos Pretto

ADVISOR: Prof. Dra. Sheila Kocourek

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

Objective: To estimate the prevalence and associated factors to identification of violence against elderly from the Family Health workers perspective in the municipality of Santa Maria, in 2018. **Method:** Application of a semi-structured questionnaire addressed to 152 workers. The data was analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS, version 20.0), estimating the absolute and relative frequencies and the outcome prevalence for each predictor variable. **Results:** The identification's prevalence of elderly victims of violence was mostly made up of female workers (64.2%) and workers aged 41-62 (70.9%). 70.3% of workers had between 1 and 10 years of public health service, and the highest statistically significant prevalence of identification of violence against elderly in Primary Health Care was found in this group (PR = 2, 79, 95% CI 1.15-6.77). 70% of workers who participated in courses addressing the subject had already identified cases of violence against elderly. There were no statistically significant differences in demographic dimension variables, as well as in work process dimension - participation in courses, knowing how to characterize and risk factors. **Conclusion:** A careful and humanized approach is essential to predict situations that can lead to violence. The theme inclusion in permanent education activities for Primary Health Care workers could bring the workers closer to the subject and improve their knowledge.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Violence Against Elderly.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODO.....	9
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO	15
6 REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
ANEXO A - MAPA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E EQUIPE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS) – ÁREA URBANA*	21
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	22
ANEXO C – NORMAS PERIÓDICO	26

CARACTERÍSTICAS DE TRABALHADORES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Deise Dos Santos Pretto

Maria Laura Braccini Fagundes

Jessye Melgarejo Do Amaral Giordani

Sheila Kocourek

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e fatores associados à identificação de idosos vítimas de violência a partir da perspectiva dos trabalhadores das Estratégias Saúde da Família no município de Santa Maria, no ano de 2018. **Método:** Aplicação de questionário semiestruturado direcionado a 152 trabalhadores. Após os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0), sendo estimado as frequências absoluta e relativa, e a prevalência do desfecho para cada variável preditora. **Resultados:** A prevalência de identificação de idosos vítimas de violência foi realizada, em sua maioria, por trabalhadores do sexo feminino (64,2%) e trabalhadores que tinham de 41 a 62 anos (70,9%). 70,3% dos trabalhadores possuíam entre 1 e 10 anos de tempo de serviço em saúde pública, sendo que a maior prevalência, estatisticamente significativa, de identificação de violência contra os idosos na atenção primária à saúde foi encontrada nesse grupo (RP = 2,79; IC95% 1,15 – 6,77). 70% do grupo de trabalhadores que participou de cursos sobre a temática identificou casos de violência contra idosos. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas variáveis da dimensão Demográfica, bem como nas demais variáveis da dimensão Processos de Trabalho – participação em cursos, saber caracterizar e conhecer fatores de risco. **Conclusão:** é fundamental um olhar atento e humanizado que permita prever ou suspeitar de situações que podem levar a violência. A inclusão da temática nas atividades de educação permanente para trabalhadores da Atenção Primária à Saúde aproximaria os trabalhadores do tema e aprimoraria seu conhecimento. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Violência contra idosos.

1 INTRODUÇÃO

A partir de 1970, o Brasil inicia alterações no seu perfil demográfico, ocorrendo uma redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, a queda das taxas de natalidade, o que provocou significativas alterações na estrutura etária da população (MICHELETTI, 2011).

O envelhecimento populacional é um fenômeno que repercute tanto nos aspectos sociais, como econômicos e culturais, afetando diretamente a família, o estado e sociedade. O processo de envelhecimento gera falsas ideias de que a velhice está associada à inutilidade, o que reflete em inúmeros desafios para essa população. Dentre esses, destaca-se o preconceito e a discriminação que aumenta o risco da violência (BRASIL, 2014). A violência contra idosos ocorre tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos. Consiste em um problema social, político e de saúde pública, pois afeta a integridade corporal, psicológica e emocional da vítima (MICHELETTI, 2011).

Ao vivenciar o processo de envelhecimento da sua população, o Brasil introduz dispositivos legais de proteção à pessoa idosa. A Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso contribuem para primar pela responsabilidade da família sobre a proteção e a manutenção dos idosos, bem como pelo seu bem estar. Entretanto, a responsabilidade se estende ao Estado, órgão responsável pela formulação de políticas públicas, normas e regras, para combater qualquer tipo de violência (OLIVEIRA et al, 2012). Assim, a implementação do Estatuto do Idoso contribuiu para o enfrentamento da violência doméstica passasse a contar com um instrumento legal.

. A atenção primária à saúde, como porta de entrada e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, apresenta-se como a oportunidade de conhecer estes idosos, suas famílias e os contextos em que vivem, facilitando na prevenção, identificação e intervenção adequada destas situações (CECÍLIO, ANDREAZZA, CARAPINHEIRO, 2012). Os trabalhadores das Estratégia Saúde da Família – ESF, estão inseridos em um modelo de atenção à saúde que privilegia as atividades supracitadas.

Considerando a importância da temática, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Como os profissionais da Atenção Primária em Saúde atuam frente a situações de violência contra o idoso? Assim, objetiva-se com o presente estudo estimar a prevalência e fatores associados à identificação de idosos vítimas de violência a partir da perspectiva dos trabalhadores das Estratégias Saúde da Família no município de Santa Maria - RS, no ano de 2018.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal. Foram convidados a participar deste estudo todos os trabalhadores atuantes nas Estratégias Saúde da Família (Agentes Comunitário de Saúde, Enfermeiros, médicos, residentes multiprofissionais, dentistas, auxiliares de saúde bucal, técnicos em enfermagem, recepcionistas) do município de Santa Maria. A rede de Atenção à saúde conta com um total de 18 equipes da Estratégia Saúde da Família, e 5 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), estimando 20% de cobertura populacional.

O município de Santa Maria está localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada de aproximadamente 280 mil habitantes, sendo a maioria (52,6%) do sexo feminino. No ano de 2010, 13,8% (35 mil) da população do município possuía 60 anos ou mais, sendo que a faixa etária com mais população no município é entre 30 e 49 anos, totalizando cerca de 70 mil habitantes. O percentual de violências domésticas, sexuais e outras aproximadamente 8% para a população com mais de 60 anos (BRASIL, 2016). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Santa Maria em 2010, segundo dados do IBGE, é de 0,784, pouco mais elevado que o IDH do estado do Rio Grande do Sul no mesmo ano que era de 0,746 (IBGE, 2010).

Como critérios de inclusão do estudo foi ser trabalhador da unidade de saúde visitada. Foram excluídos do estudo os indivíduos que se encontravam em período de férias ou afastamentos por motivos de saúde.

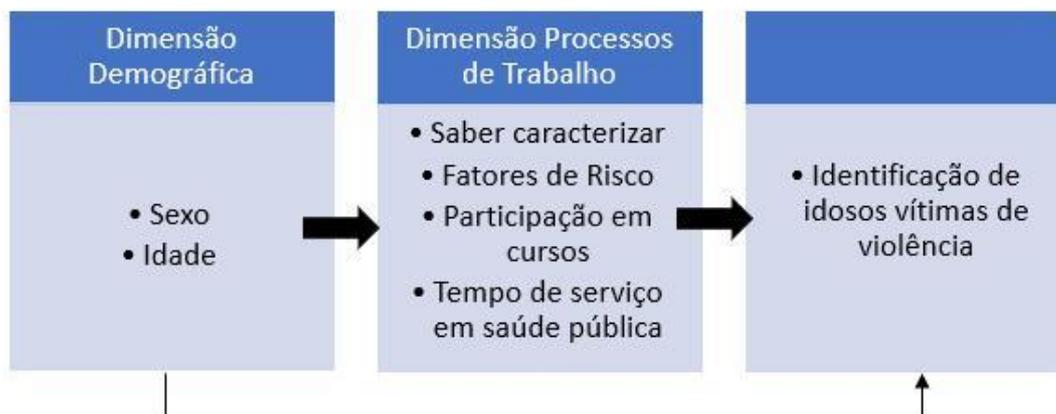
As equipes foram contatadas previamente para agendar a participação das pesquisadoras em reunião de equipe das ESFs para esclarecer quanto a relevância do estudo, a metodologia a ser utilizada e a importância da colaboração dos membros das equipes nesta pesquisa. Foi utilizado para coleta de dados um questionário semiestruturado, adaptado (LESCHER et al, 2004) pelas pesquisadoras a fim de coletar os dados pertinentes ao estudo. Anterior a inserção nos campos de pesquisa, foi realizado treinamento das entrevistadoras e revisão do questionário. As coletas ocorreram entre julho e setembro de 2018, no qual 200 trabalhadores atuavam nas 23 equipes de saúde do município.

O desfecho do estudo foi a identificação de casos de violência contra idosos, obtido pela resposta positiva à questão: nos últimos 10 anos, você já identificou algum Idoso(a) vítima de violência durante o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde? (sim/não). As variáveis de exposição foram: sexo (feminino/ masculino), idade (22 a 40 anos/ 41 a 62 anos), saber caracterizar um idoso vítima de violência (sim/ não), conhecer fatores de risco que

podem levar à situação de violência (sim/ não), participação em cursos sobre a temática (sim/ não) e tempo de serviço em Saúde Pública (≤ 1 ano/ 1 a 10 anos/ >10 anos).

Foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0) para análise dos dados, sendo estimado as frequências absoluta e relativa, também 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, com 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, aos quais foi garantido o total sigilo dos dados, estando de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes (BRASIL, 2012). A pesquisa obteve pareceres positivos para seu desenvolvimento pela Prefeitura Municipal de Santa Maria através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (2.764.571).

3 RESULTADOS

Foram realizadas 152 entrevistas, 76% dos trabalhadores estavam presentes nas equipes durante o período de coletas. A maioria da população estudada era do sexo feminino (83,4%) e com idade entre 22 e 40 anos (58,6%). Significativa parte dos trabalhadores (51,7%) tinham entre 1 e 10 anos de serviço público de saúde, 90,1% dos trabalhadores afirmaram saber caracterizar idosos vítimas de violência, 94,5% conhecem os fatores de risco que podem levar a situações de violência. Contudo, 51,7% dos trabalhadores afirmaram nunca terem participado de cursos de qualificação ou educação continuada abordando a temática de violência contra idosos. A prevalência de identificação de casos de violência contra idosos foi 62,9% (IC95%: 54,8-70,3) (tabela 1).

A prevalência de identificação de idosos vítimas de violência foi realizada, em sua maioria, por trabalhadores do sexo feminino (64,2%) e trabalhadores que tinham de 41 a 62 anos (70,9%). Considerando o tempo de serviço em saúde pública, o maior percentual é os trabalhadores que possuíam entre 1 e 10 anos (70,3%). A prevalência de identificação considerando o grupo de trabalhadores que participou de cursos sobre a temática é de 70%, em contrapartida, quem não participou dessas atividades, a prevalência de identificação é de 56,6%. Trabalhadores que consideravam saber identificar idosos vítimas de violência possui prevalência de identificação de 66,9% (tabela 1).

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

VARIÁVEL	n (%)	Prevalência de identificação de violência contra idosos	Razão de Prevalência bruta (IC95%)
Dimensão Demográfica			
Sexo			
Feminino	121 (83,4)	64,2%	1
Masculino	24(16,6)	54,2%	0,85 (0,56-1,30)
Idade			
De 22 a 40 anos	78(58,6)	57,1%	1
De 41 a 62 anos	55(41,4)	70,9%	1,30 (0,99-1,70)
Dimensão do Processo de Trabalho			
Sabe caracterizar			
Não	15 (9,9)	26,7%	1
Sim	137 (90,1)	66,9%	2,19 (0,84-5,70)
Conhecer Fatores de Risco			
Não	8(5,5)	12,5%	1
Sim	137 (94,5)	66,4%	3,91 (0,65-23,53)
Participou de Cursos			
Não	76(51,7)	56,6%	1
Sim	71(48,3)	70%	1,31 (0,99-1,71)
Tempo de Serviço de Saúde Pública			
Até 1 ano	20(13,8)	20%	1
Entre 1 e 10 anos	75(51,7)	70,3%	2,95 (1,23-7,05)
Mais de 10 anos	50(34,5)	70%	2,93 (1,21-7,07)

A maior prevalência, estatisticamente significativa, de identificação de violência contra os idosos na atenção primária à saúde foi encontrada entre os trabalhadores que atuam há mais de 10 anos em serviços públicos de saúde (RP = 2,79; IC95% 1,15 – 6,77), quando comparado aos que atuam a menos de 1 ano no referido serviço.

Não houve diferenças estatisticamente significativas nas variáveis da dimensão Demográfica, bem como nas demais variáveis da dimensão Processos de Trabalho – participação em cursos, saber caracterizar e conhecer fatores de risco. Assim não se mostraram estatisticamente associadas com o desfecho investigado (Tabela 2).

Tabela 2- Razões de Prevalência ajustadas para identificação 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	1,23 (0,95-1,59)	0,11	1,07 (0,81 – 1,42)	0,60
Sexo				
Feminino	1		1	
Masculino	0,92 (0,62-1,37)	0,69	0,90 (0,60-1,37)	0,64
Dimensão Processo de Trabalho				
Sabe caracterizar				
Não	-		1	
Sim	-		0,94 (0,34-2,60)	0,91
Conhecer Fatores de Risco				
Não	-		1	
Sim	-		4,33 (0,56-33,30)	0,16
Participou de Cursos				
Não	-		1	
Sim	-		1,26 (0,98-1,62)	0,06
Tempo de Serviço de Saúde Pública				
Até 1 ano	-		1	
Entre 1 e 10 anos	-		3,06 (1,30-7,17)	0,01
Mais de 10 anos	-		2,79 (1,15 – 6,77)	0,02

Modelo 1: variáveis demográficas ajustadas entre si.

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

4 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e fatores associados à identificação de idosos vítimas de violência a partir da perspectiva dos trabalhadores das Estratégias Saúde da Família no município de Santa Maria. Os resultados apresentam características dos trabalhadores que estiveram associados à identificação de casos de violência contra idosos, apresentando maior significância o tempo de serviço em saúde pública, mesmo após o ajuste

para as características demográficas. De maneira geral, o estudo evidencia que há baixa prevalência de identificação de casos de violência contra idosos para trabalhadores que participaram de cursos sobre a temática, que conhecem os fatores de risco e que sabem identificar idosos vítimas de violência.

A característica predominante dos trabalhadores que estiveram associadas à identificação de casos de violência contra idosos é, principalmente, o tempo de serviço em Saúde Pública. A influência do tempo de serviço em saúde pública para a identificação desses casos foi um achado importante, pois não se localizou estudos que apresente semelhança com esse achado. No entanto, tal situação pode ser estudada considerando que quanto maior o tempo de serviço público, maiores serão as chances do profissional identificar casos de violência contra idosos, tendo em vista o vínculo estabelecido com os usuários. Arrisca-se pontuar que, tendo iniciado uma aproximação com algum caso, facilitaria a identificação de novos casos no decorrer do tempo. Além disso, os trabalhadores ao integrarem às equipes de ESF, dispositivo que visa maior aproximação dos trabalhadores com a comunidade, assim, com maior vínculo, aumenta a confiança do usuário. A aproximação com as questões do território e da violência, as equipes de ESF respondem como porta de entrada do sistema e constitui-se o primeiro contato do usuário ao serviço de saúde (SHIMBO, LAMBRONICI, MANTOVANI, 2015). Há apontamentos (PAIVA, TAVARES, 2015) que apresentam a Equipe de ESF como importante rede de apoio para diagnóstico e realização de ações de prevenção de violência contra idosos e integração com a família e comunidade.

Entre os trabalhadores pesquisados, predominou os de sexo feminino e com idade entre 22 e 40 anos, perfil encontrado em diferentes estudos (CANESQUI, SPINELLI, 2006; GIORDANI et al, 2015). A feminização da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde é considerada uma tendência, em especial nas Unidades de Saúde no modelo de Saúde da Família que continham ACS (MARSIGLIA, 2011). Nessa perspectiva, é necessário perceber a construção histórica e cultural do papel da mulher na sociedade, onde a noção de cuidado em saúde é percebida como feminina, o que torna natural que a maior parte das enfermeiras sejam mulheres (PASTORE, ROSA, HOMEM, 2008). Quanto a predominância da faixa etária, sugere-se que devido o Programa Saúde da Família (PSF) ter sido implantado no ano de 2006, pela Portaria Nº 648 (de 28 de março de 2006), emergiu oportunidades para novos núcleos profissionais da saúde numa perspectiva de amplitude do fazer profissional.

A participação dos trabalhadores em cursos sobre a temática não se mostrou estatisticamente associada com o desfecho em análise. No entanto, há pesquisas que reforçam a necessidade de qualificação e educação permanente a trabalhadores direcionada a temática

de violência, a fim de promover a identificação de idosos vítimas de violência (MORAES, JUNIOR, REICHENHEIM, 2008; OLIVEIRA et al, 2018).

O preparo dos profissionais de saúde para o acolhimento dos idosos vítimas de violência passa a ser um desafio, sendo importante viabilizar encaminhamentos para a demanda apresentada. Ao não saber direcionar as questões evidenciadas, corre-se o risco da falta de reconhecimento da problemática como campo de atuação da área da saúde (MOREIRA, FREITAS, CAVANCANTI, 2018). Nesse sentido, a educação permanente colabora para o incentivo à transformação de práticas e realidades, possibilitando conhecimento sobre a legislação vigente, aproximar os trabalhadores das formas de violência existentes e como se apresentam. Ainda, fomentar campanhas sobre o tema junto à população com intuito de prevenir a ocorrência de casos de violência.

A temática de violência, requer um olhar atento e humanizado que permita prever ou suspeitar de situações que podem levar a violência. A inclusão da temática nas atividades de educação permanente para trabalhadores da Atenção Primária à Saúde aproximaria os trabalhadores do tema e aprimoraria seu conhecimento. Nesse aspecto, a educação permanente é potencializador de transformações na realidade de idosos e dos trabalhadores, qualificando o acolhimento e a atenção aos idosos vítimas de violência nos serviços de saúde.

O estudo realizado apresentou algumas limitações, como a baixa cobertura de equipes de Estratégia Saúde da Família no município de Santa Maria, pois pode subestimar a prevalência de identificação de violência contra idosos. Outra limitação é a temporalidade reversa, pois o delineamento não permite inferências de causalidade.

5 CONCLUSÃO

De tal maneira, o estudo visa contribuir para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao público idoso, e constituir-se como ferramenta para o planejamento e organização das ESF frente à prevenção e identificação de violências contra idosos. É importante considerar que mesmo diante de fatores que limitaram a pesquisa, foi possível estabelecer reflexões e observações sobre a temática.

Nesse sentido, o estudo não deve se esgotar aqui, ao contrário, abre novas perspectivas de estudos e debates sobre violência contra idosos na Atenção Primária à Saúde. Sugere-se pesquisas que possam abranger outros municípios com maior índice de cobertura de Estratégia Saúde da Família, ou ainda, atentar às equipes de Unidade Básica e Pronto Atendimento, visando ampliar o olhar sobre a temática e sobre território.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes. Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>> Acesso em: 12 mar. 2018

BRASIL. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Secretária de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília,DF, p.90, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica [Internet]. 2016 [acesso em 2018 nov. 29]. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>

CANESQUI AM, SPINELLI MAS. Saúde da família no estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. Cad Saúde Pública. 2006;22(9):1881-92

CECÍLIO LCO, ANDREAZZA R, CARAPINHEIRO G, ARAÚJO EC, OLIVEIRA LA, ANDRADE MGG, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n.11, p. 2893-2902. 2012.

GIORDANI, JMA, CESAR, 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 Abr/Jun;5(2): 316-326.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo. Amostra característica da população [Internet]. 2010 [acesso em 2018 nov.29]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>.

LESCHER AD, GRAJZER B, BEDOIAN G, AZEVEDO LM, SILVA LN, PERNAMBUCO MCA, et al. Crianças em situação de risco social: limites e necessidades da atuação do profissional de saúde. Projeto de Pesquisa. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo. 2004

MARSIGLIA RMG. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.900-911, 2011.

MICHELETTI ALNS, DORALICE G, FERNANDA AM, LUCILENA V. Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. São Paulo: Psicólogo InFormação, ano 15, n 15 jan./dez. 2011.

MORAES CL, JÚNIOR PCA, REICHENHEIM ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(10):2289-2300, out, 2008.

MOREIRA GAR, FREITAS KM, CAVALCANTI LF, VIEIRA LJES, SILVA RM. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.039-1.055, set./dez. 2018.

OLIVEIRA MLC, GOMES ACG, AMARAL CPM, SANTOS LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 555-566. 2012.

OLIVEIRA, KSM, CARVALHO FPB, OLIVEIRA LC, SIMPSON CA, SILVA FTL, MARTINS AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e57462

PAIVA MM, TAVARES DMS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. Rev Bras Enferm. 2015;68(6):727-33.

PASTORE R, ROSA LD, HOMEM ID. Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde. In: FAZENDO GÊNERO, 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, 2008.

SHIMBO AY, LABRONICI LM, MANTOVANI M. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery (impr.)2011 jul -set; 15 (3):506-510.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - Questionário

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

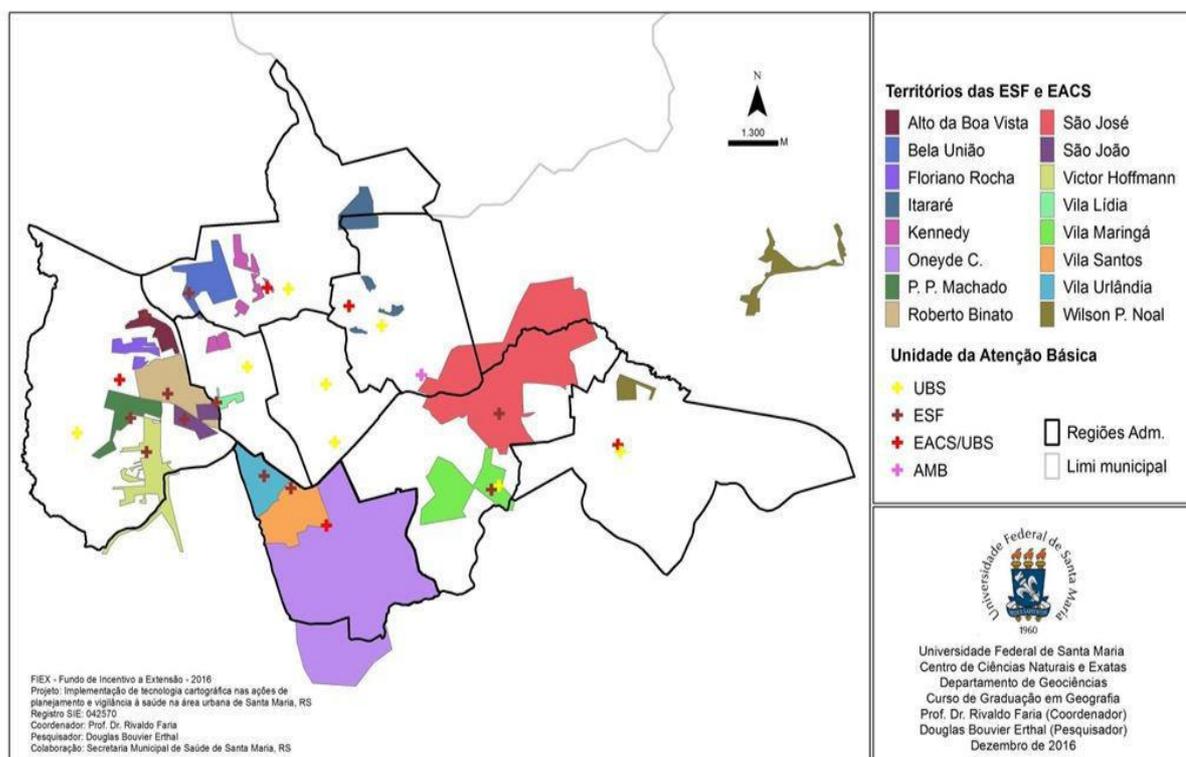
28) Modelo: () Mista () ESF

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*

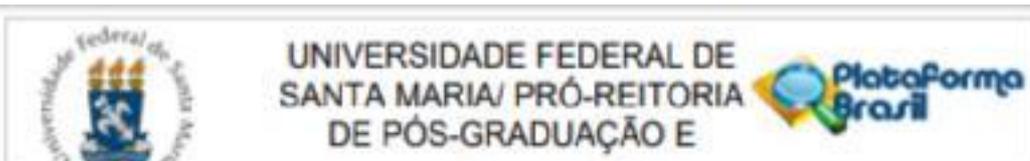


Territórios das Equipes Saúde da Família (ESF) e Equipes Agentes Comunitários de Saúde (EACS) da área urbana de Santa Maria, RS, em 2016

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

* A pesquisa foi realizada em todas as equipes de saúde da família, da área urbana e rural. No presente mapa não estão incluídas as de área rural.

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



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

Plataforma
Brasil

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

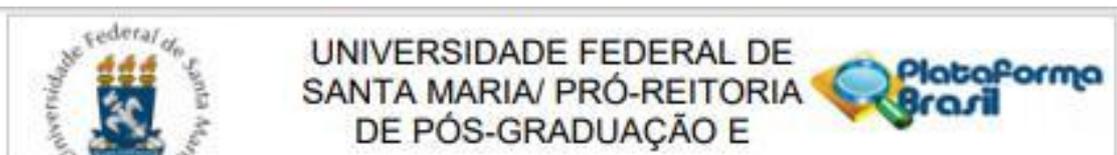
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (51)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.764.571

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.

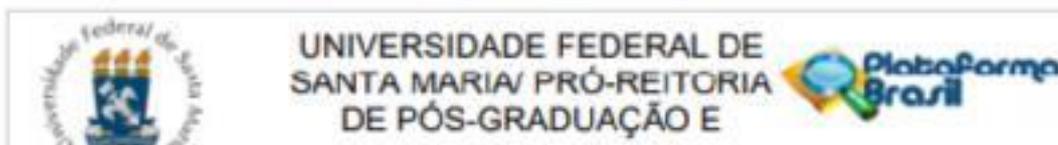
Recomendações:

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: 2.794.5/1

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	autorizacaoepes.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: (51)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 aos 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 espanho. 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/revistasaude/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 complementar.
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 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).

Proposta de Política para Periódicos que oferecem Acesso Livre Adiado

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 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.

Fonte: Submissões - normas para autores. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/about/submissions#authorGuidelines>> Acesso em: 20 dez 2018.