

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO MATERNO INFANTIL**

**ACESSIBILIDADE À FÓRMULA INFANTIL NO
CONTEXTO DO HIV**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Andréia Silva de Oliveira

Santa Maria, RS, Brasil

2017

**ACESSIBILIDADE À FÓRMULA INFANTIL NO CONTEXTO DO
HIV**

Andréia Silva de Oliveira

Monografia apresentada ao Programa de Residência
Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no
Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Materno-
Infantil, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestação e Atenção Hospitalar

Orientadora: Prof[ ]. Ms. Vanessa Lago Morin

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

**COREMU /UFSM OLIVEIRA, Andr eia Silva de, Especialista
2017**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização

Acessibilidade à fórmula infantil no contexto do HIV

Elaborada por
Andréia Silva de Oliveira

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar

COMISSÃO EXAMINADORA:

Vanessa Lago Morin, Ms (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Franceliane Jobim Benedetti, Dr^a (UNIFRA)
(Examinadora)

Daniele Lang Baratto, Esp. (EBSERH/HUSM)
(Examinadora)

Santa Maria, 22 de fevereiro de 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que a conclusão deste trabalho fosse possível. De maneira especial, agradeço:

- à orientadora Vanessa Lago Morin, por toda a compreensão, apoio e incentivo, desde o desenvolvimento do projeto de pesquisa até aqui. És para mim um exemplo de profissional e ser humano;

- à colega, parceira e amiga Karen Brião da Costa, por todo o companheirismo e carinho a mim dedicados nestes últimos dois anos, e por apostar comigo no desenvolvimento deste estudo;

- à Nutricionista Franceliane Jobim Benedetti e à Assistente Social Daniele Lang Baratto, pela disponibilidade em participar da Comissão Examinadora. Tenho certeza que as contribuições de vocês serão essenciais para o aperfeiçoamento deste trabalho;

- ao meu querido namorado Diego Cargnin, por todos os gestos de carinho, amor e compreensão nos momentos mais difíceis desta caminhada, e por incentivar sempre os meus sonhos, como se fossem os seus;

- à minha família, pela compreensão nos momentos de ausência, pelos conselhos nos momentos oportunos, e por ser sempre minha maior inspiração;

- ao meu Zig, pela companhia brincalhona e carinhosa ao longo da escrita deste trabalho. Obrigada por seu meu pacote de carinho, envolto por penas!

- às queridas Nutricionistas Carla Ciochetto, Ariélen Ferigolo e Fernanda Gnoatto, que tornaram minha caminhada mais fácil neste ano que passou;

- às colegas de profissão e amigas Mariane Rosa, Stefânia Brondani, Lina Cantarelli, Carmem Frassão, Bruna Gorski, que mesmo à distância acolheram minhas angústias ao longo deste processo;

- a todas as usuárias que tive a honra de conhecer nesta pesquisa. Sem vocês nada disso teria sido possível!

Enfim, obrigada a todos que contribuem para que eu seja um ser humano melhor, a cada dia!

*Entre todos os direitos da mulher,
nenhum é maior que o de ser mãe.*

(Lin Yutang)

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Residência Multiprofissional
Universidade Federal de Santa Maria

Acessibilidade à fórmula infantil no contexto do HIV

AUTORA: ANDRÉIA SILVA DE OLIVEIRA

ORIENTADOR: PROF^a. MS. VANESSA LAGO MORIN

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 22 de fevereiro de 2017.

Apesar do tratamento para a prevenção da transmissão vertical do Vírus da imunodeficiência humana (HIV) ser garantido no Brasil, existe uma série de fatores que podem dificultar o acesso da díade mãe-bebê aos serviços de saúde, e consequentemente comprometer a efetividade da terapia. Este estudo buscou investigar como é a acessibilidade de puérperas soropositivas para o HIV à fórmula infantil disponibilizada aos filhos nascidos expostos ao risco de transmissão vertical (TV). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com puérperas HIV positivo e lactentes expostos, ambos usuários de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semiestruturado e de uma entrevista que foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra e submetida à análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Após a análise, emergiram três categorias: (1) Rede de atenção qualificada; (2) Acesso à fórmula infantil e (3) Orientações sobre o uso da fórmula infantil. Identificou-se que apesar da avaliação positiva emitida pelas mulheres, a rede de atenção local não funciona em sua integralidade para o binômio mãe-bebê, no que diz respeito ao acompanhamento deste na Atenção Básica. Todas as mulheres referiram ausência de dificuldades para o acesso à fórmula infantil, assim como todas foram orientadas quanto ao uso da mesma após o nascimento da criança, porém não foi possível aferir se tais recomendações estavam de acordo com o preconizado.

Palavras-chave: Vírus da imunodeficiência humana, transmissão vertical de doença infecciosa, acesso aos serviços de saúde, fórmulas infantis.

ABSTRACT

Monograph of Specialization
Multiprofessional Residency Program
Universidade Federal de Santa Maria

Accessibility to infant formula in the context of HIV

AUTHOR: ANDRÉIA SILVA DE OLIVEIRA
SUPERVISOR: PROF^a. MS. VANESSA LAGO MORIN
Date and Place of Defense: Santa Maria, February 22, 2017.

Although treatment for the prevention of vertical HIV transmission is guaranteed in the country, there are a number of factors that may hinder the access of the mother-baby dyad to health services, and consequently compromise the effectiveness of the therapy. This study aimed to investigate how is the accessibility of HIV positive postpartum women to the infant formula made available to children born exposed to the risk of transmission. This is a qualitative field survey, performed with women postpartum HIV positive and infants exposed at a University Hospital in the interior of Rio Grande do Sul. The data collection was done through a semi-structured questionnaire and an interview that was recorded and later transcribed in full and submitted to the content analysis proposed by Bardin (2009). After the analysis, three categories emerged: (1) Qualified health care network; (2) Access to infant formula e (3) Guidelines on the use of infant formula. It was identified that despite the positive evaluation emitted by the women, the local attention network does not work in its integrality for the mother-baby binomial, with regard to the monitoring of double in the basic health care. All women reported no difficulties for accessing the infant formula, as well as all were oriented regarding the use of the same after the child's birth, however was not possible to verify if these guidelines were in agreement with the oficial recommendeds.

Keywords: Human immunodeficiency virus, infectious disease transmission, vertical, health services accessibility, infant formula.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociais e econômicas das puérperas.....	21
Tabela 2 – Características do pré-natal.....	22
Tabela 3 – Características do puerpério.....	23
Tabela 4 – Características dos lactentes.....	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ABEP	Associação Brasileira de Pesquisa
AC	Alimentação Complementar
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AM	Aleitamento Materno
AZT	Zidovudina
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DI	Doenças Infeciocontagiosas
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIE 1	Fórmula Infantil Exclusiva de Primeiro Semestre
HU	Hospital Universitário
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IG	Idade Gestacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
PN	Pré-natal
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SAE	Serviços de Atenção Especializada
SIE	Sistema de Informações Educacionais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Transmissão Vertical

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE B – Questionário Semiestruturado

ANEXO A – Termo de Consentimento institucional

ANEXO B – Termo de Confidencialidade

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

ANEXO D - Registro de aprovação do projeto do Sistema de Informações Educacionais (SIE)

ANEXO E – Normas Revista Ciência e Saúde Coletiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	ARTIGO ORIGINAL	16
	INTRODUÇÃO.....	17
	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS	33
3	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
	APÊNDICE B - Questionário Semiestruturado.....	45
	ANEXOS	
	ANEXO A - Termo de Consentimento institucional.....	50
	ANEXO B - Termo de Confidencialidade.....	52
	ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	54
	ANEXO D - Registro de aprovação do projeto do Sistema de Informações Educacionais.....	60
	ANEXO E - Normas Revista Ciência e Saúde Coletiva.....	62

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se pela capacidade de destruir os mecanismos de defesa naturais do organismo, o que possibilita que as mais variadas doenças nele se desenvolvam, ocasionando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015). A infecção pelo HIV é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, bem como no Brasil (CARTAXO *et al.*, 2013).

De acordo com dados disponíveis no Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016, no último ano foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 12682 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Deste total, 9143 casos foram diagnosticados em homens, e 3536 casos em mulheres, refletindo uma razão de sexo de 2,58 homens infectados para cada mulher também com diagnóstico de HIV. Na região Sul do Brasil foi detectado um total de 2831 casos de HIV, dos quais 1435 foram notificados no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2016).

As principais formas de transmissão do vírus incluem as vias sexual, sanguínea e a transmissão vertical (TV), que consiste na contaminação da criança durante o período intrauterino, trabalho de parto, parto ou através da amamentação (CARVALHO; SILVA, 2014). Em 2016, foram detectados 3763 casos de HIV em gestantes, no Brasil. Em relação às regiões geográficas, a região Sul é a que apresenta taxa de detecção mais elevada de gestantes com a infecção (5,9 %), sendo o Rio Grande do Sul a unidade federada com maior taxa de detecção do vírus na população mencionada (10,1%). Convém destacar que a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento nos últimos dez anos (BRASIL, 2016).

Diante deste contexto, o Ministério da Saúde (MS) decretou medidas para serem implantadas em toda rede de atenção à saúde, com vistas à prevenção da TV. Dentre estas, destacam-se o diagnóstico precoce da gestante infectada; uso de drogas antirretrovirais, tanto pela mãe quanto pelo bebê; realização de cesárea eletiva e suspensão do aleitamento materno (CARVALHO; SILVA, 2014).

O documento brasileiro que estabelece as recomendações para profilaxia da TV explicita que o diagnóstico tardio da infecção na gestação, a baixa adesão às recomendações técnicas por parte dos serviços de saúde e a qualidade da assistência são os principais fatores que dificultam a diminuição das taxas nacionais (BRASIL, 2010). Neste sentido, inúmeros fatores biopsicossociais, como acessibilidade, falta de rede de apoio primária e secundária, vulnerabilidade social, efeitos colaterais dos medicamentos, exclusão do aleitamento natural e

entraves institucionais podem comprometer a efetividade do tratamento do HIV no binômio mãe-bebê, e a consequente prevenção da TV.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuir para a melhoria desse contexto, o presente estudo teve como questão norteadora: Como é a acessibilidade de puérperas soropositivas para o HIV à fórmula infantil disponibilizada aos filhos nascidos expostos ao risco de TV?

Trata-se de um estudo qualitativo realizado mediante autorização e assinatura de um Termo de Consentimento Institucional (Anexo A). A coleta de dados deu-se mediante o aceite e assinatura, pelas puérperas, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado e testado pelas pesquisadoras através da realização de uma coleta piloto, a qual continha perguntas abertas e fechadas divididas da seguinte forma: (1) questões inerentes à mãe (dados de identificação e sociais, dados do parto e dados do puerpério) e (2) informações sobre o lactente (dados do nascimento, carga viral, hospitalizações e alimentação da criança) (Apêndice B). As informações clínicas que a puérpera não soube responder, tais como Apgar, Capurro, entre outras, foram coletas nos prontuários médicos, tanto da mãe quanto do bebê.

Em seguida, foi realizada uma entrevista, gravada e, posteriormente transcrita na íntegra, contendo questões referentes à descoberta da infecção e forma de contágio, uso da terapia antirretroviral, ocorrência de reações adversas no binômio mãe-bebê, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, conhecimento acerca dos direitos das pessoas que vivem com HIV e orientações acerca da alimentação da criança. Após corrigidas as possíveis falhas de instrumento, iniciou-se a coleta de dados. Os questionários foram transpostos na forma de tabela, sendo as falas das participantes gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e submetidas à análise de discurso proposta por Bardin (2009). As entrevistas foram realizadas em local apropriado, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas.

Com relação à análise de conteúdo emergiram 10 categorias: (1) Diagnóstico do HIV na gestação; (2) Adesão à terapia antirretroviral; (3) Compartilhamento do diagnóstico *versus* rede de apoio; (4) Rede de atenção qualificada para o atendimento; (5) Terapia antirretroviral *versus* sobrevida; (6) Efeitos colaterais da terapia antirretroviral; (7) Acessibilidade ao tratamento *versus* direito ao sigilo do diagnóstico; (8) Desconhecimento dos direitos; (9) Acesso à fórmula infantil e (10), Orientações sobre o uso da fórmula infantil. Dessas, três categorias (4, 9 e 10) foram discutidas segundo as normas da revista que será citada a seguir, e as demais ficarão disponíveis para publicações futuras.

Por meio do Termo de Confidencialidade (Anexo B) as pesquisadoras se responsabilizaram pelo compromisso da utilização dos dados e a preservação do material contendo informações sobre os sujeitos, sendo o período de coleta o mês de dezembro de 2016.

O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer nº: 1.812.473, em 09/11/2016 (Anexo C). Ao final do trabalho, estão documentados: o registro de aprovação do Sistema de Informações Educacionais (SIE) (Anexo D), o TCLE (Apêndice A) e o questionário semiestruturado (Apêndice B).

Como intervenção, realizada em paralelo a esta pesquisa, deu-se a realização da roda de conversa sobre o fluxo do HIV inerente a puérperas e lactentes usuários do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A roda foi mediada pelas integrantes do trabalho de conclusão de pós-graduação, com o apoio de uma farmacêutica do Hospital (Farmácia DI/HUSM), e teve como público-alvo profissionais de saúde da Unidade de Obstetrícia do HUSM.

Tal unidade hospitalar foi escolhida por tratar-se do serviço de referência para os cuidados pós-natais de puérperas soropositivas e seus recém-nascidos, conforme pactuação regional. Trata-se, portanto, de um espaço privilegiado para a orientação da puérpera quanto às medidas necessárias para a prevenção da transmissão vertical do vírus após o nascimento do bebê. Para fins de divulgação, foram anexados convites na forma de cartazes nos murais do setor, cerca de uma semana antes da realização do evento, e combinado previamente com a enfermeira-chefe do setor que os profissionais também seriam convidados a participar das atividades durante a passagem dos plantões de Enfermagem.

Foram propostos dois encontros no dia 22/12/16, nos turnos manhã e tarde, nas dependências da unidade referida, com o objetivo de proporcionar aos profissionais um espaço para expressão dúvidas e angústias, além da possibilidade de trocas de conhecimentos e experiências relativas aos seguintes temas: orientações quanto à inibição do aleitamento materno; garantias de direitos como a disponibilização de fórmula infantil para o lactente na farmácia do Hospital, associada à dispensação de medicamentos antirretrovirais para a díade; direito ao sigilo do diagnóstico. No turno da manhã a proposta alcançou o objetivo, já que houve participação ativa de profissionais de diferentes áreas de atuação, porém no turno da tarde não houve adesão dos profissionais, sendo a atividade cancelada por falta de *quórum*.

Os resultados, a discussão e a conclusão do estudo serão apresentados no formato de artigo original (Capítulo 2) a ser submetido para a Revista Ciência e Saúde Coletiva,

conforme as normas indicadas por este periódico (Anexo E). Na sequência, serão apresentadas a conclusão geral da monografia e as sugestões (Capítulo 3), além das referências utilizadas na elaboração deste capítulo.

2 ARTIGO ORIGINAL

ACESSIBILIDADE À FÓRMULA INFANTIL NO CONTEXTO DO HIV

ACCESSIBILITY TO INFANT FORMULA IN THE CONTEXT OF HIV

RESUMO

Este estudo buscou investigar como é a acessibilidade de puérperas soropositivas para o HIV à fórmula infantil disponibilizada aos filhos nascidos expostos ao risco de transmissão vertical (TV). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com puérperas HIV positivo e lactentes expostos, ambos usuários de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semiestruturado e de uma entrevista que foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra e submetida à análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Após a análise, emergiram três categorias: (1) Rede de atenção qualificada; (2) Acesso à fórmula infantil e (3) Orientações sobre o uso da fórmula infantil. Identificou-se que apesar da avaliação positiva emitida pelas mulheres, a rede de atenção local não funciona em sua integralidade para o binômio mãe-bebê, no que se refere ao acompanhamento deste na Atenção Básica. Todas as mulheres referiram não ter dificuldades para acessar a fórmula infantil, assim como todas foram orientadas quanto ao uso da mesma após o nascimento da criança, porém não foi possível aferir se tais recomendações estavam de acordo com o preconizado.

Palavras-chave: Vírus da imunodeficiência humana, transmissão vertical de doença infecciosa, acesso aos serviços de saúde, fórmulas infantis.

ABSTRACT

This study aimed to investigate how is the accessibility of HIV positive postpartum women to the infant formula made available to children born exposed to the risk of transmission. This is a qualitative field survey, performed with women postpartum HIV

positive and infants exposed at a University Hospital in the interior of Rio Grande do Sul. The data collection was done through a semi-structured questionnaire and an interview that was recorded and later transcribed in full and submitted to the content analysis proposed by Bardin (2009). After the analysis, three categories emerged: (1) Qualified health care network; (2) Access to infant formula e (3) Guidelines on the use of infant formula. It was identified that despite the positive evaluation emitted by the women, the local attention network does not work in its integrality for the mother-baby binomial, with regard to the monitoring of double in the basic health care. All women reported no difficulties for accessing the infant formula, as well as all were oriented regarding the use of the same after the child's birth, however was not possible to verify if these guidelines were in agreement with the official recommendeds.

Keywords: Human immunodeficiency vírus, Infectious disease transmission, vertical, Health services accessibility, Infant Formula.

INTRODUÇÃO

Desde sua descoberta, na década de 80, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem apresentado transformações marcantes no que se refere ao perfil epidemiológico dos indivíduos infectados. Entre as décadas de 80 e 90, os casos de infecção estavam associados a grupos considerados de risco, dentre estes usuários de drogas injetáveis, homossexuais do sexo masculino, profissionais do sexo e indivíduos submetidos a transfusões sanguíneas¹.

Atualmente, observa-se o aumento progressivo de casos de HIV decorrentes de transmissão heterossexual, e taxas de incidência crescentes no gênero feminino. Em 1983, a razão entre os sexos era de 40 homens infectados para cada mulher com diagnóstico de HIV². O cenário epidemiológico de 2016, contudo, reflete a razão de 2,58 homens para cada mulher

infectada pelo vírus³. Este fenômeno, denominado “feminização do HIV”, se constitui como um fator de risco para a Transmissão Vertical (TV) do mesmo, caracterizada pela infecção da criança durante o período intrauterino (35%), trabalho de parto (65%) e/ou durante a amamentação (7-22%)⁴.

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu as seguintes medidas profiláticas para prevenção da TV: a) opção pela cesárea eletiva, quando a gestante utilizou, profilaticamente, apenas a monoterapia com Zidovudina (AZT) ou presente, no último trimestre de gestação, carga viral desconhecida ou ≥ 1.000 cópias/ml; b) administração da terapia antirretroviral (TARV) à mulher durante a gestação, trabalho de parto e parto, c) administração de AZT no recém-nascido durante os primeiros 42 dias de vida e d) suspensão do aleitamento materno (AM)⁵.

A transmissão do vírus através do AM é pauta de discussão na comunidade científica desde 1991. Atualmente, não existem dúvidas sobre a presença do vírus no leite humano e nem sobre o seu potencial infectante em gestantes com infecção crônica. Além disso, o uso da TARV não é capaz de controlar a eliminação do vírus pelo leite⁶.

O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da TV de HIV, Sífilis e Hepatites Virais recomenda que toda a puérpera vivendo com HIV/Aids deve ser orientada a não amamentar⁷. Da mesma forma, a mulher também deverá receber informações inerentes à alimentação preconizada para a criança⁸.

Diante da relevância da temática e na tentativa de contribuir para a melhoria desse contexto, destacou-se a importância em avaliar a acessibilidade da puérpera aos serviços de saúde necessários para o tratamento do binômio mãe-bebê. Sendo assim a atual pesquisa comprometeu-se em responder a seguinte questão: Como é a acessibilidade de puérperas soropositivas para o HIV à fórmula infantil disponibilizada aos filhos nascidos expostos ao risco de TV?

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número do CAAE 61476616.0.0000.5346, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹.

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, realizada em dezembro de 2016, com puérperas soropositivas para o HIV que acompanham os filhos expostos ao risco de TV do vírus nas consultas de rotina previamente agendadas no ambulatório de infectologia pediátrica de um Hospital Universitário (HU) localizado na região central do Rio Grande do Sul. Esta instituição é referência regional para o acompanhamento clínico de crianças HIV soropositivo ou expostas ao risco de TV, adolescentes, adultos e gestantes que vivem com HIV/Aids, constituindo-se como um Serviço de Atenção Especializada (SAE). O Ambulatório mencionado consentiu a realização do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Institucional.

Enquanto aguardavam pelo atendimento médico das crianças, as puérperas eram abordadas individualmente pelas pesquisadoras, e convidadas a participar do estudo, após prévia explicação acerca dos objetivos do trabalho. Todas as puérperas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes da coleta dos dados.

Foram incluídas mulheres que realizaram pré-natal (PN) no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do Hospital e crianças com idades entre 0 meses e 2 anos completos. Como critérios de exclusão, utilizou-se: mulheres com déficits neurológicos que impossibilitassem a compreensão dos questionamentos realizados; crianças com lesões neurológicas ou síndromes associadas; não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante e/ou responsável.

Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas divididas da seguinte forma: (1) questões inerentes à mãe (dados de identificação e sociais, dados do parto e dados do puerpério) e (2) informações sobre o lactente (dados do nascimento, carga viral, hospitalizações e alimentação da criança). As informações clínicas que a puérpera não soube responder foram coletas nos prontuários médicos, tanto da mãe quanto do bebê. Em seguida, foi realizada uma entrevista, gravada e, posteriormente transcrita na íntegra, contendo questões referentes à descoberta da infecção e forma de contágio, uso da terapia antirretroviral e

ocorrência de reações adversas no binômio mãe-bebê, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, conhecimento acerca dos direitos das pessoas que vivem com HIV e orientações acerca da alimentação da criança. A análise de conteúdo na perspectiva de Lourence Bardin¹⁰ divide-se em três fases distintas: (1) pré-análise, referindo-se ao exato momento em que o material foi organizado; (2) descrição analítica, refere-se ao momento no qual o material coletado foi submetido a uma análise sistemática e aprofundada, tendo como base o referencial teórico do estudo, e por fim, (3) a interpretação referencial, quando as análises feitas passaram por uma reflexão muito mais intensa, com o objetivo de localizar elementos ocultos. Com isto, foram elencadas categorias de análises, discutidas com achados na literatura, tendo como exemplos, fragmentos de falas que foram escolhidas de forma oportuna. A autoria dos fragmentos de fala expostos a seguir foram identificados por nomes de flores, afim de garantir o sigilo das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete puérperas soropositivas para o HIV (vírus da Imunodeficiência Humana), cujas características sociais e econômicas estão descritas na Tabela 1. A média de idade encontrada foi de 31 anos ($\pm 4,89$), sendo que a maioria se autorreferiu como da cor branca, com ensino médio completo. Referente à classe social, pertencem às classes D e E, de acordo com a Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP), sendo as ocupações do lar e doméstica as mais frequentes. Quanto ao estado civil, 85,71% declarou estar com companheiro, enquanto o número de filhos vivos, na maioria, foi de um ou cinco, ambos com 42,85%.

Estudo descritivo realizado no HU, em 2015, composto por uma amostra de 81 mulheres soropositivas para o HIV, constatou que as mesmas apresentavam, predominantemente, idades entre 30 a 39 anos. Mais da metade (51) referiu ter Ensino Fundamental Incompleto, 52 não estavam inseridas no mercado de trabalho, e 49 declararam renda familiar mensal inferior a 2 salários mínimos¹¹.

Tabela 1 – Características sociais e econômicas das puérperas entrevistadas.

CARACTERÍSTICAS	N
IDADE (anos)	
Média desvio-padrão (DP)	31,4 ± 4,89
RAÇA	
Parda	01
Branca	06
ESCOLARIDADE	
Ensino superior	01
Ensino superior incompleto	01
Ensino médio completo	02
Ensino fundamental incompleto	03
CLASSE SOCIAL (ABEP*)	
D e E (R\$ 639,78)	07
PROFISSÃO	
Do lar	02
Doméstica	02
Operadora de caixa	01
Esteticista	01
Faxineira	01
ESTADO CIVIL	
Com companheiro	06
Sem companheiro	01
NÚMERO DE FILHOS (vivos)	
1	03
5	03
8	01

*ABEP: Associação Brasileira de Pesquisa

Em seguida a Tabela 2, apresentando os dados referentes ao Pré-Natal, evidencia que todas as participantes realizaram o mesmo, sendo submetidas a pelo menos cinco consultas. Do total, apenas duas não apresentaram nenhum tipo de complicação clínica ao longo da gravidez, enquanto somente duas referiram não participar de grupos de educação em saúde. A maioria das participantes (85,71%) referiu ter recebido orientações sobre amamentação durante o PN, repassadas por profissionais de diferentes núcleos de formação.

Tabela 2 – Características do Pré-Natal das puérperas entrevistadas.

CARACTERÍSTICAS	N
Nº DE CONSULTAS	
09	01
10	01
08	03
05	02
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS	
Trabalho de parto prematuro e DMG*	01
DMG*	01
Imunodeficiência e Deslocamento de Placenta	01
Trabalho de Parto Prematuro	01
Hiteratividade	01
Nenhuma	02
PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE ED. EM SAÚDE	
Não	02
Sim	05
ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO	
Não	01
Sim	06

*DMG: Diabetes Mellitus Gestacional

Devido à elevada incidência do HIV em mulheres em idade fértil, a TV do vírus, caracterizada pela transmissão da mãe para a criança, é considerada a principal via de infecção na população infantil¹². Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS), através de diretrizes oficiais publicadas em 2010 e 2015, orienta a suspensão do aleitamento materno como uma das medidas profiláticas para a prevenção da TV, visto que esta prática é responsável por 7 a 22% dos casos⁵⁻⁷.

Paim e Souza¹³ enfatizam que as informações sobre as contraindicações do aleitamento materno devem ser fornecidas às mulheres soropositivas para o HIV desde o início do PN, para maior conscientização das mesmas. Em estudo transversal descritivo que investigou as práticas alimentares de crianças expostas ao risco de TV na cidade de Porto Alegre, RS, aponta que 90% das mães foram orientadas por algum profissional de saúde a não amamentar, o que vai ao encontro dos dados obtidos nesta pesquisa.

No que concerne ao puerpério (Tabela 3), observa-se que quase a totalidade das participantes (85,71%) não apresentou nenhuma intercorrência clínica. Referente ao número de consultas pós-parto convém destacar que os dados não podem ser discutidos com segurança, visto que os lactentes apresentaram idades cronológicas de pós-parto distintas, variando de 1 mês a 6 meses, o que interfere diretamente neste quesito.

Tabela 3 – Características do puerpério das puérperas entrevistadas.

CARACTERÍSTICAS	N
INTERCORRÊNCIAS NO PUERPÉRIO	
Vômitos	01
Nenhuma	06
Nº DE CONSULTAS	
0	04
1	02
3	01
CABERGOLINA NO PÓS-PARTO IMEDIATO	
Não	00
Sim	07
ENFAIXAMENTO DAS MAMAS	
Não	06
Sim	01

O MS recomenda, como estratégias para a inibição do aleitamento materno, a administração de inibidores da lactação (cabergolina) de imediato ao parto, e o enfaixamento das mamas, excepcionalmente quando o primeiro recurso não estiver disponível no serviço de saúde⁵⁻⁷. No presente estudo, todas as mulheres receberam o inibidor logo após o parto, e apenas uma participante necessitou do enfaixamento das mamas.

Referente à avaliação das crianças, observou-se que estas apresentaram idade cronológica média de 3 meses, sendo a maioria do sexo feminino (57,14 %). Do total, 28% foram classificadas como nascidas pré-termo (Idade Gestacional < 37 semanas) e dessas apenas uma apresentou baixo peso ao nascer, conforme classificações propostas pelo MS¹⁴.

Tabela 4 – Características dos Lactentes expostos ao risco de transmissão vertical do HIV.

CARACTERÍSTICAS	N
IDADE CRONOLÓGICA	
0-3 meses	05
3-6 meses	02
CAPURRO	
IG \geq 37 semanas	05
IG < 37 semanas	02
PESO AO NASCER	
Normal	06
Baixo Peso	01
ALIMENTAÇÃO DE ACORDO COM A IDADE	
\leq 06 meses (FIE 1*)	06
= 06 meses (FIE 1* + AC*)	01
1º EXAME DE CARGA VIRAL DE ACORDO COM A IDADE	
= 1 mês (sem exame)	01
> 1 mês (não detectável)	06
CARGA VIRAL ATUAL DE ACORDO COM A IDADE	
< 4 meses	
Sem exame	05
\geq 4 meses	
Não detectável	02

* FIE 1: Fórmula Infantil Exclusiva de 1º Semestre AC: Alimentação complementar IG: Idade Gestacional

No que concerne à avaliação da carga viral, observou-se que uma criança não havia realizado o primeiro exame, enquanto todas as demais apresentaram carga viral não detectável. Em relação à carga viral atual, quatro não apresentaram exames, sendo que a carga viral das outras três permaneceu indetectável. No Brasil, recomenda-se que o primeiro exame para aferição da carga viral seja realizado entre o primeiro e o segundo mês de vida. Se a carga viral revelar-se com nível detectável, o exame deverá ser repetido já na próxima consulta; caso a carga viral apresente-se em nível indetectável, deverá ser repetido aos 4 meses⁸. Estas orientações justificam, portanto, os dados encontrados neste estudo.

Constatou-se que 100% das crianças menores de seis meses estavam sendo alimentadas exclusivamente com fórmula infantil de 1º semestre, enquanto a única criança com idade igual a seis meses estava sendo alimentada com fórmula infantil de 1º semestre,

associada à alimentação complementar. Estudo de Barroso *et al.*¹⁵ concluiu que a totalidade das crianças nascidas expostas ao risco de TV (n=18) na cidade de Fortaleza, Ceará, recebeu fórmula infantil. Porém, 11% sofreu a introdução antecipada de alimentos complementares, divergência que pode ser atribuída ao menor número amostral da nossa pesquisa.

Já no trabalho de Freitas *et al.*¹⁶ realizado na mesma cidade, com o objetivo de avaliar as práticas alimentares de 64 crianças de até 12 meses nascidas de mães HIV positivas, contou-se que 3% das crianças foram alimentadas com leite materno, enquanto 11% receberam leite humano de outras mulheres que não suas mães (aleitamento cruzado).

Com relação aos dados coletados nas entrevistas, e após ter sido realizada a análise de conteúdo das falas transcritas, emergiram três categorias: (1) Rede de atenção qualificada; (2) Acesso à fórmula infantil e (3) Orientações sobre o uso da fórmula infantil. As mesmas serão discutidas a seguir, de forma inter-relacionada.

No que concerne à categoria “Rede de atenção qualificada” pode-se compreender que as participantes consideram que a rede assistencial atende suas necessidades clínicas, bem como as do seu filho. Ao serem questionadas sobre possíveis dificuldades para acessar os serviços de saúde e para a realização do tratamento (díade mãe-bebê), emergiram respostas que demonstram a avaliação positiva da assistência, como evidencia-se nos fragmentos a seguir:

“[...] Não, não. É só tudo fácil, tudo... [...] aqui... [...] Na Casa Treze de maio[...].”

Dália

“Nenhuma, é bem rápido, bem equipado o sistema de saúde aqui. [...]”

Camélia

Pesquisa realizado por Figueiredo *et al.*¹⁷ mostrou que a oferta de ações e serviços às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) pelos Serviços de Atenção Especializada (SAE) do município de Ribeirão Preto (São Paulo) foi classificada como regular. Com relação às

necessidades e demandas de saúde para além do enfoque clínico e medicamentoso da doença, a oferta obteve classificação insatisfatória.

De acordo com Silva *et al.*¹⁸ a qualidade da atenção prestada a usuários soropositivos para o HIV nos serviços de saúde é a estratégia prioritária para a redução da mortalidade e morbidade relacionada a essa epidemia. Para os autores, a existência de uma rede de atenção qualificada depende diretamente da disponibilidade de insumos e prestação de serviços ofertados.

A atenção integral a esses usuários abrange o fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde existentes no município/região, cuja resolubilidade varia de acordo com os recursos financeiros, técnicos, humanos e de infraestrutura do serviço. Nesse sentido, os serviços devem ser organizados de forma a possibilitar o acesso oportuno destes usuários¹⁹.

O conceito de acesso tem como premissa qualificar a organização do serviço de saúde. Trata-se de um conceito multidimensional, que expressa uma série de características da oferta capazes de facilitar ou limitar a capacidade das pessoas utilizarem o serviço de saúde do qual necessitam²⁰. Dentre os fatores que podem dificultar a acessibilidade aos serviços de saúde, destacam-se as características demográficas, estrutura social, renda, disponibilidade de serviços, distância e tempo de espera²¹.

Embora a puérpera não compreenda como tal, a fala de uma das entrevistadas evidencia a pouca flexibilidade dos horários para as consultas médicas como uma barreira de acesso ao tratamento antirretroviral da díade.

“Não, dificuldade não, às vezes mais é por causa do horário, que às vezes é muito cedo, daí então às vezes a gente acaba, dependendo do horário não dá pra vim por causa dela, né? Daí fica ruim, só... só isso mesmo.”

Jasmin

Estudo realizado por Nemes *et. al.*²² identificou que apesar da maior parte dos SAE para adultos vivendo com HIV/Aids funcionar em turno integral, no Brasil, o acesso é prejudicado naqueles que executam o agendamento de todos os pacientes para um único horário no início de cada período de atendimento, visto que tal organização acarreta longos períodos de espera, implicando na menor satisfação dos usuários. Convém destacar que o serviço especializado onde foi realizada esta pesquisa ainda utiliza esta sistemática de agendamento.

O MS, através da “Cartilha de cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica”, destaca o processo de reestruturação da rede de atenção às PVHA no Brasil. Esta cartilha enfatiza que, com a evolução da infecção pelo HIV como uma condição crônica, o modelo centrado unicamente em SAE passou a apresentar deficiências. Assim, nesse novo modelo de atenção, os SAE continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços de saúde, em especial da atenção básica (AB), com o suporte da SAE, visando a integralidade do cuidado a esse usuário. Conforme o MS, a AB favorece a criação de vínculo terapêutico com a PVHA, promovendo um estilo de vida saudável e a prevenção de outras condições crônico-degenerativas²³.

No entanto, as falas das participantes do estudo apontam a incipiência da atual proposta de atenção, visto que o acompanhamento concomitante na AB não é mencionado pelas puérperas, enquanto uma enfatiza o acompanhamento exclusivo na atenção especializada.

“Não, porque eu só faço aqui. Então aqui não tem... eu não tive nenhum, nenhum problema. Então todo meu tratamento é aqui, o tratamento dos meus filhos foram aqui, o Pré-natal, tudo foi aqui [...]”

Gardênia

Para outra puérpera, o atendimento na AB era permeado pelo medo de um possível tratamento discriminatório, como segue exposto no fragmento abaixo:

“[...] No começo pra mim era difícil no posto, né, que eu tinha vergonha de fala sobre isso, né. Falava mais era aqui no hospital mesmo [...]”

Azaléia

Palácio *et al.*²⁴ citam que o preparo específico para atender os usuários HIV soropositivos estaria restrito aos profissionais de centros especializados. Esta restrição resulta na descontinuidade da assistência para as pessoas com HIV positivo na AB, e na falta de preparo dos profissionais em relação ao estigma. Outro fator associado ao baixo acompanhamento destes usuários no nível primário de atenção á saúde, exposto pelos autores, é a baixa cobertura das Estratégias Saúde da Família (ESF) nos municípios brasileiros.

No Brasil, o MS recomenda o uso de fórmula infantil em substituição ao leite materno como estratégia para prevenção da TV, e garante a oferta da alimentação artificial até os seis primeiros meses de vida da criança, sendo este direito estendido até os doze primeiros meses, em algumas unidades federadas⁸. A Portaria/GM nº 2104 instituiu, em 2002, o Projeto Nascer-Maternidades, o qual estabelece medidas para prevenção da TV do HIV. Dentre estas, a Portaria normatiza a disponibilização de fórmula infantil a todos os recém-nascidos expostos ao HIV, até o sexto mês de idade, com vistas à promoção adequada de seu desenvolvimento pondero-estatural²⁵.

Aires *et al.*²⁵ enfatizam que a criança exposta ao HIV já deve receber duas a quatro latas da fórmula infantil no momento da alta hospitalar da maternidade, sendo garantida a distribuição de até 60 latas por criança até o sexto mês de vida. Tal distribuição deve ser feita pelo serviço especializado onde a criança será encaminhada para acompanhamento, conforme pactuação entre os gestores da rede de atenção.

Neste sentido, o instrumento utilizado neste estudo para avaliar a acessibilidade das puérperas ao tratamento antirretroviral do binômio mãe-bebê, e a consequente qualidade da rede de atenção à saúde local, foi através do seguinte questionamento: “Você sente dificuldades para pegar o leite do seu filho? Quais?”. A partir da análise dessas respostas surge a categoria “Acesso à fórmula infantil”, que será discutida a seguir.

No HU onde esta pesquisa foi realizada, é assegurada à criança o recebimento de fórmula infantil de primeiro semestre até os seis primeiros meses de vida, assim como a fórmula infantil de 2º semestre do 7º mês ao primeiro ano de idade. Convém destacar que, neste serviço especializado, a dispensação dos medicamentos antirretrovirais prescritos para a idade é realizada concomitantemente à entrega da fórmula infantil, o que constitui um fator que potencializa o tratamento clínico destes usuários.

Os depoimentos das puérperas entrevistadas neste estudo evidenciam que as mesmas não encontram dificuldades para adquirir a fórmula infantil, conforme fragmentos expostos abaixo:

“Não, nenhuma! [...] Antes de eu ir para o quarto o leite já estava lá me esperando!”

Camélia

“Não, é bem, bem acessível mesmo, só chego ali, daí eu do os papezinhos dela, daí eles me dão. São bem, bem gentis ali!”

Jasmin

“Se eu tive dificuldade pra pegá esse leite daqui? Não, não tive dificuldade.”

Orquídea

Estudos que avaliam o acesso à fórmula infantil entre crianças nascidas de mulheres com HIV/AIDS são bastante escassos na literatura científica nacional. Em estudo de natureza qualitativa realizado por Machado *et al.*²⁷ com o objetivo de conhecer, através da visão de mães soropositivas para o HIV, como se dá o acesso à fórmula infantil disponibilizada na

cidade de Fortaleza - CE, observou-se que os serviços de saúde não estavam organizados para normatizar o atendimento a essas puérperas, ocasionando entraves na distribuição da fórmula infantil para os lactentes.

A Sociedade Brasileira de Pediatria estabelece que nos casos de impossibilidade de realização do aleitamento materno, a criança deverá ser alimentada exclusivamente com fórmula infantil de primeiro semestre, até os seis primeiros meses de vida. Após, deverá receber fórmula infantil de seguimento até completar um ano de idade, associada à alimentação complementar, cuja introdução deverá seguir o mesmo padrão preconizado para aquelas que estão em aleitamento materno exclusivo (iniciar a partir dos seis meses). A oferta do leite de origem animal é totalmente contraindicada no primeiro ano de vida, devido ao elevado potencial alergênico deste alimento²⁸.

Estas constatações abrem margem para a discussão da próxima categoria, intitulada “Orientações sobre o uso da fórmula infantil”. De acordo com os depoimentos das puérperas entrevistadas, todas receberam orientações quanto à alimentação da criança, de imediato ao nascimento, tendo sido orientadas quanto ao uso da fórmula infantil em substituição ao leite humano. Três puérperas citam que estas orientações teriam sido repassadas a elas por profissional médico, dessas duas afirmam ter sido bem orientadas quanto ao preparo e administração da fórmula infantil; enquanto o restante não fez referência ao profissional que as orientou.

“Fui. Elas me falaram tudo que tinha que, como é que tinha que fazer o leite, elas me deram tudo numa tabelinha, um horário, uma continha, a quantia de leite pra botar, pra não deixar ele com cólica, o horário do remédio. Tudo, tudo, tudo!”

Gardênia

“*Sim, elas me falaram bem. Como eu nunca tinha dado mamá da mamadeira, né, sempre foi no peito, além de água, essa coisa toda, ham (...) elas me explicaram bem direitinho como é que dava, como é que tinha que faze, foi bem (...)*”

Azaléia

Freitas *et al.*¹⁶ enfatizam que os profissionais de saúde devem estar informados sobre recomendações relativas à diluição e preparo da fórmula infantil, alimentação complementar e práticas de higiene, para que possam prestar orientações adequadas aos cuidadores das crianças expostas. Tais informações são de extrema importância para a promoção do adequado estado nutricional destas crianças, e conseqüente prevenção de distúrbios nutricionais.

Convém destacar que nenhuma puérpera fez referência à qualidade da informação recebida, não referindo procedimentos como diluição da fórmula e número de refeições lácteas oferecidas à criança. Estudo de Barroso *et al.*¹⁵, já citado anteriormente, confirmou que a maioria das mães estava diluindo a fórmula infantil de acordo com as informações do próprio produto, enquanto uma minoria estava hipoconcentrando o leite ofertado, o que aumenta o risco de desnutrição nesta faixa etária.

Aires *et al.*²⁶, em estudo já exposto, afirmam que, em famílias de baixa renda, nas quais existe um número maior de filhos, existe o risco da fórmula láctea fornecida gratuitamente ser ofertada para alimentar outros familiares, principalmente crianças.

Estas constatações reforçam, portanto, a importância destas mães receberem orientações adequadas no que concerne à alimentação das crianças. Assim como, deve ser feita uma avaliação social desta família afim de prevenir futuros entraves como o citado no estudo de Aires *et al.*²⁶. Como também seria interessante que o discurso de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde responsável por esta ação esteja de acordo com as recomendações oficiais.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que as puérperas soropositivas para o HIV estavam bem informadas quanto à contraindicação do aleitamento materno, conforme preconiza o MS como estratégia para a prevenção da TV. Tais informações refletiram na adoção de práticas alimentares seguras para o lactente, visto que todas as crianças foram alimentadas com fórmula infantil. Além disso, os resultados dos exames de carga viral apontam que estas recomendações realmente foram seguidas, visto que os resultados dos exames acusaram que as crianças não foram contaminadas pelo vírus.

Com base na análise da percepção das puérperas, constatou-se que as mesmas compreendem que a rede de atenção local atende às necessidades clínicas da díade. Os serviços ofertados pelo HU receberam avaliações positivas das usuárias, enquanto o acompanhamento concomitante na AB, preconizado no país, não foi citado pelas usuárias, o que demonstra, portanto, que a rede local não funciona em sua integralidade para a puérpera soropositiva e seu filho exposto. A única dificuldade de acesso apontado pelas participantes foi a pouca flexibilidade de horários para a realização das consultas médicas, sendo importante a sugestão de mudanças inerentes à sistemática de agendamentos utilizada pelo Hospital.

As falas das puérperas também apontaram que não existem entraves para o fornecimento da fórmula infantil na farmácia do HU, e inclusive este serviço foi bastante elogiado pelas mulheres. Esta constatação representa um fator extremamente positivo para a maior efetividade do tratamento clínico da dupla, visto que nesta instituição o fornecimento da fórmula infantil está atrelado à dispensação de medicamentos antirretrovirais prescritos nas consultas médicas.

Todas as puérperas afirmaram terem recebido orientações sobre o uso da fórmula infantil, e conseqüentemente, sobre a alimentação da criança, após o seu nascimento. No

entanto, as mesmas não deixaram evidente a qualidade das orientações recebidas. O médico foi o profissional mais citado como o responsável por esta ação, no entanto algumas não souberam referir por qual profissional foram orientadas. Neste sentido, é de suma relevância que todos os profissionais da equipe de saúde apresentem um discurso coeso quanto às recomendações alimentares oficiais, com vistas à garantia do adequado desenvolvimento pondero-estatural da criança. Sugere-se, em estudos posteriores, que seja indagada a forma de preparo e administração da fórmula, no intuito de se avaliar a qualidade destas orientações. Também sugere-se a avaliação do estado nutricional dos lactentes, para melhor compreensão da qualidade da alimentação destas crianças.

Aponta-se, como limitação do estudo, o número pequeno de participantes e sugere-se, em estudos futuros, um maior tempo de coleta, para melhor identificação dos desafios citados.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva SS, Nery IS, Carvalho NAR, Santos JDM. Rede de apoio a mulheres com HIV na prevenção da transmissão vertical: revisão integrativa. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(2): 225-231.
2. Porto TSAR, Silva CM, Vargens OMC. Cuidando de mulheres com HIV/AIDS: uma análise interacionista na perspectiva de mulheres profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(2):40-46.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV. Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Carvalho CS, Silva RAR. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(2): 292-298.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Paula MG, Dell’Agnolo CM, Carvalho MDB, Peloso SM. Enfrentamento de puérperas HIV positivas relacionado ao ato de não amamentar. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico na Internet]. 2015 Jan-Mar [acessado 2017 Fev 08];17(1):[cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23949>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2013; 13 jun.
11. Padoin SMM, Züge SS, Aldrighi JD, Primeira MR, Santos EEP, Paula CC. Mulheres do Sul Brasil em terapia antirretroviral: perfil e o cotidiano medicamentoso. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Brasília) 2015; 24(1):71-78.
10. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: LDA; 2009.
12. Silva KPBD, Tomasi LG, Elias RM, Silva LM. Perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV na cidade de Várzea Grande-MT, no período de 2011 a 2014. *Revista Eletrônica do*

UNIVAG [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2017 Fev 08]; (1):[cerca de 13 p.].

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18312%2F1980-7341.n15.2016.346>

13. Paim BS, Souza GC. Práticas alimentares de crianças expostas à transmissão vertical do HIV acompanhadas em quatro serviços especializados de Porto Alegre/RS. *Rev HCPA* 2010; 30(3):252-257.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

15. Barroso LMM, Galvão MTG, Cavalcante RM, Freitas JG. Cuidado materno aos filhos nascidos expostos ao HIV/Aids. *Rev. Rene*. (Fortaleza) 2009; 10(4):155-164.

16. Freitas JG, Cunha GH, Lemos LA, Barroso LMM, Galvão MTG. Alimentação de crianças nascidas expostas ao vírus da imunodeficiência humana. *Texto Contexto Enferm* (Florianópolis) 2014; 23(3):617-625.

17. Figueiredo LA, Lopes LM, Magnabosco GT, Andrade RLP, Faria MF, Goulart VC, catena LM, Nogueira JA, Pinto IC, Arcencio RA, Palha PF, Villa TCS, Monroe AA. Oferta de ações e serviços de saúde para o manejo do HIV/aids, sob a perspectiva dos usuários. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(6):1026-34.

18. Silva RAR, Torres GV, Dantas SC, Nelson ARC, Duarte FHC, Costa DARS. Atenção à saúde de portadores de HIV: avaliação de usuários. *Fundam. Care. Online* 2017. [periódico na Internet]. 2017 [acessado 2017 Fev 08]; 9(1) [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.21-27>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *HIV/Aids, hepatites e outras DST*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

20. Loureiro RB, Villa TCS, Ruffino-Netto A, Peres RL, Braga JU, Zandonade E, Maciel ELN. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(4):1233-1244.
21. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, Gomes L. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Economia Aplicada* 2013; 17(4): 623-645.
22. Nemes MIB, Alencar TMD, Basso CR, Castanheira ERL, Melchior R, Alves MTSSB, Caraciolo JMM, Santos MA. Avaliação de serviços de assistência ambulatorial em Aids, Brasil: estudo comparativo 2001/2007. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1):137-46.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
24. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O Cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência. *PSICO PUCRS* (Porto Alegre) 2012; 43(3):350-367.
25. Brasil. Portaria nº 2104 de 19 de Novembro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Projeto Nascer-Maternidades.
26. Aires APP, Wunsch DS, Bosa VL. A implementação do programa de distribuição de fórmula infantil para crianças nascidas de mães HIV positivas no Município de Porto Alegre/RS. *Revista da AMRIGS* (Porto Alegre) 2015; 59(3):160-168.
27. Machado MMT, Galvão MTG, KerrPontes LRS, Cunha AJLA, Leite AJM, Lindsay AC, Leite RD, Leite CAC. Acesso e utilização de fórmula infantil e alimentos entre crianças

nascidas de mulheres com HIV/AIDS. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2007 Set-Dez [acessado 2017 Fev 09]; 9(3): [cerca de 12 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a10.htm>

28. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. *Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola..* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012.

3 CONCLUSÃO

Avaliar os desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas vivendo com HIV na busca pelo tratamento clínico da díade mãe-criança é de suma importância para a melhor compreensão de fatores que podem dificultar o acesso da dupla ao tratamento antirretroviral, e consequentemente contribuir para o aumento da incidência de TV na região. Este processo permite, portanto, identificar as falhas que ocorrem na Rede de Atenção à Saúde, bem como possibilita o apontamento de sugestões para que os serviços de saúde se qualifiquem cada vez mais em prol do atendimento humanizado a esta população. Sugere-se que essas avaliações sejam feitas mais frequentemente, inclusive para o melhor aperfeiçoamento da Rede, com vistas à garantia do acompanhamento integral destes usuários.

As vivências enquanto residente multiprofissional, ao longo dos últimos 2 anos, tornaram evidente para mim a importância da garantia do acesso, incluída neste a garantia do atendimento humanizado, como estratégia para a efetividade do tratamento antirretroviral desta população. O período puerperal caracteriza-se, por si só, como uma etapa na vida da mulher marcada por dúvidas e preocupações inerentes à nova vida. Quando estas mulheres deparam-se com o risco de transmitir o HIV para o filho, o processo de cuidar torna-se ainda mais complexo. É imprescindível, portanto, que os serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, estejam preparados para proporcionar ao binômio mãe-bebê orientações concisas para o seu cuidado. Ao mesmo tempo, devem estar sensíveis às angústias e dificuldades que estas mulheres possam encontrar em relação ao plano terapêutico proposto, preocupando-se com a busca de soluções em prol da efetividade do tratamento clínico da díade.

REFERÊNCIAS

- AFFELDT, A. B.; SILVEIRA, M. F.; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: LDA, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV. AIDS**. Brasília, 2015. 98 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília, 2010. 172 p.
- CARTAXO, C. M. B *et al.* Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n.3, p. 419-427, jul./set. 2013.
- CARVALHO, C. S.; SILVA, R. A. R. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 292-298, abr./jun. 2014.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

Pesquisador responsável: Prof^a Ms. Vanessa Lago Morin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMIS).

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9678. Avenida Roraima n.1000, Bairro Camobi, Santa Maria RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - Ambulatório de Infectologia Pediátrica.

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. As pesquisadoras deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Este estudo tem como objetivo identificar os desafios biológicos, sociais e psicológicos que você possa vir a ter enfrentado ou esteja enfrentando em seu tratamento desde o início da gravidez, e os reflexos destes desafios no desenvolvimento do seu filho.

Procedimentos: Sua participação na pesquisa consistirá em responder oralmente a uma entrevista, que se refere aos desafios relacionados ao HIV que você tem encontrado em sua rotina, principalmente no período da gestação e pós-parto. Também serão feitas perguntas sobre o tratamento do seu bebê. As respostas serão gravadas. Além da entrevista, também poderão ser utilizados dados do seu prontuário médico e de seu filho, para complementar as informações necessárias.

O peso e a estatura do seu filho, coletados na consulta médica, serão avaliados em um programa de avaliação nutricional que determina se os mesmos estão adequados.

Benefícios: A pesquisa poderá disponibilizar maior conhecimento sobre as dificuldades que as mães portadoras de HIV encontram para realizar o seu tratamento e o do seu filho, e quais consequências
Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria – RS
2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

estas dificuldades podem causar no desenvolvimento da criança. A partir disto, este estudo poderá contribuir para que tais dificuldades sejam minimizadas ou sanadas, qualificando os serviços prestados pelas instituições. Além disso, baseado em sua entrevista poderemos esclarecer eventuais dúvidas que você possuir em relação ao fluxo dos serviços, direito dos portadores de HIV, alimentação complementar da criança, entre outras. Você também poderá ser informada sobre a adequação do peso e estatura do seu filho.

Desconfortos: Você poderá se sentir cansada ou constrangida ao responder o questionário. Além disso, poderá não se sentir tão à vontade para responder, por utilizar-se o recurso da gravação. Nesses casos, você poderá optar por responder à entrevista em um outro momento ou até mesmo desistir de participar da pesquisa.

Sigilo: Sua privacidade será preservada durante a pesquisa por meio de um Termo de Confidencialidade. As informações reveladas durante o estudo em nenhum momento terão nomes ou qualquer outro tipo de identificação de sua identidade, nem quando os resultados da pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento, e após ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informada, ficando claro que minha participação é voluntária e autorizo a participação do meu filho e que posso retirar esta autorização a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício, não interferindo no tratamento de saúde oferecido no hospital a mim e ao meu filho. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetida, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de sigilo, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante das explicações, e por livre vontade, concordo em participar deste estudo.

Assinatura da participante

Assinatura do responsável

(em caso de participante menor de 18 anos)

Prof^ª Ms Vanessa Lago Morin

Pesquisadora responsável

Santa Maria ____, de _____ de 2016.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Parte 1 - Mães

BLOCO A: Dados de Identificação

Nome: _____

Idade: _____ DN: ____/____/____

Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto, série: _____

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio incompleto, série: _____

() Ensino Médio Completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino Superior, curso: _____

Classe social, segundo critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP):

() A (R\$20.272,56) () B1 (R\$8.695,88) () B2 (R\$4.427,36)

() C1 (R\$ 2.409,01) () C2 (R\$1.446,24 () D e E (R\$ 639,78)

Nº de filhos (vivos): _____ Profissão: _____

Nº de pessoas que vivem na casa: _____ Situação de moradia: _____

Rede de apoio familiar: _____

Acesso aos serviços socio- assistencial: _____

Acessibilidade a meios de transporte públicos: _____

Documentação regularizada: _____

BLOCO B: Dados do pré-natal

Número de consultas pré-natal: _____

Complicações durante a gestação: _____

Internações durante a gestação: () Não () Sim

Se sim, por qual(is) motivo(s): _____

Recebeu orientação sobre amamentação? () Não () Sim

Se sim, de qual(is) profissional(is)? _____

Participou de algum grupo de gestantes? () Não () Sim

Se sim, local? _____

Se sim, com a participação de qual(is) profissional(is)? _____

BLOCO C: Dados do parto

Tipo de parto:

() cesárea eletiva

() parto vaginal espontâneo

() parto vaginal a forceps

Se parto vaginal,

1. Laceração perineal: () Não () Sim

Se sim, grau: () 1-pele e mucosa () 2-mm perineais

() 3-esfincter anal () 4-mucosa retal

2. Episiotomia () Não () Sim

Intercorrências no parto: _____

Presença de acompanhante na sala de parto? () Não () Sim

Se sim, quem? _____

Foi colocado contato pele a pele de imediato ao parto? () Não () Sim

BLOCO D: Dados do puerpério

Intercorrências no pós-parto_____

Número de consultas após o parto_____

Cabergolina de imediato ao parto: () Não () Sim

Enfaixamento das mamas de imediato ao parto: () Não () Sim

BLOCO E: Perguntas abertas

1 Como e quando você contraiu o HIV, e como descobriu o diagnóstico?

2-Você toma ou tomava remédios,quando começou?

3-Alguém da sua família sabe que você faz tratamento para HIV? Quem?

3 Você sente dificuldades para acessar os serviços de saúde, para realizar o seu tratamento e o do seu filho? Quais?

4 A seu ver, quais os benefícios que os medicamentos para o HIV trazem para você/seu filho?

5 Os medicamentos lhe trazem reações desagradáveis? Quais?

6 Como essas reações afetam a sua rotina, e os cuidados com o seu filho?

7 Você sabe quais direitos que as mães e filhos com HIV possuem?

8 Você teve dificuldades para pegar o leite do seu filho? Quais?

9 Você foi orientada sobre como deveria ser a alimentação do seu filho, ao nascer?

Parte 2 - Lactentes

Nome: _____

DN: _____ Idade cronológica: _____ Idade Corrigida: _____

Apgar: 1' _____ 5' _____ 10' _____ Capurro: _____

PN(g): _____ EN (cm): _____

PA (Kg): _____ EA (cm): _____

Carga Viral: Ao nascer: _____

Atual: _____

Tipo de leite usado até os quatro primeiros meses de vida: _____

Tipo de leite usado dos quatro aos doze meses de vida: _____

Com quantos meses foi introduzida a alimentação complementar: _____

Internações hospitalares? () Não

() Sim

Se sim, quantas vezes? E por qual ou quais motivos? E por quanto tempo cada uma delas:

N de vezes: _____

Razão/motivo: _____


Tempo médio: _____


Reações adversas ao uso da medicação? () Não () Sim


Se sim, qual(is)? _____

ANEXO A

E-mail - karemlucio@gmail.com


HUSM/UFSM





Universidade Federal de Santa Maria
Hospital Universitário de Santa Maria
Gerência de Ensino e Pesquisas do HUSM
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

REGISTRO DE PROJETOS

Nº Inscrição GEP 069/2016 Data: 17/06/2016

Pesquisador(a): Somero Lage Merim Função: Prof. Substituto
 SIAPE: 2463237 Telefone: 9944688 Unidade/Curso: Fundecapio
 E-mail: merim@ufsm.br
 Título: Merim

TIPO DE PROJETO: Pesquisa Extensão Ensino Institucional
FINALIDADE: TCC Especialização Mestrado Doutorado Pós-Doutorado
 Iniciação Científica Mestrado Profissional Outros
 Qual programa: _____

TIPO DE PESQUISA: Inovações Tecnológicas em Saúde Ciências Sociais e Humanas aplicadas a Saúde Epidemiológico Clínica Epidemiológica Observacional Infraestrutura Avaliação de Tecnologia em Saúde Biomédica (Strito Sensu) Pré-Clinica Qualitativa Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas, Programa e Serviços da Saúde Outras Ações de C & T
 Ensaio Clínico: Fase I Fase II Fase III Fase IV
 - Multicêntrico: Não Sim, Qual? _____
 - Período Execução: Ano (Início): 2016 Ano (Término): 2016

FONTE DE FINANCIAMENTO: Recursos do Pesquisador HUSM Edital Interno UFSM, Qual? _____
 Indústria Farmacêutica Agência Pública de Fomento Nacional (Capes, Cnpq, Fapergs, etc) Agência de Fomento Internacional Outros, Qual? _____

GRUPO DE PESQUISA: Não Sim, Qual? _____

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.

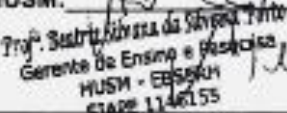
Somero Lage Merim
Pesquisador(a) responsável

➔ **SETORIAL:** **AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL**

Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto	Assinatura e Carimbo dos Responsáveis
<u>Infectologia Pediátrica</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<u>[Assinatura]</u> CRM 16465
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

➔ **COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM:** Aprovado Data: 22/06/2016

➔ **PARECER FINAL GEP/HUSM:** Bo CEP


[Assinatura] Data: 22/06/16

A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP/UFSM e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.

ANEXO B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

Pesquisador responsável: Prof^a. Ms. Vanessa Lago Morin.

Demais Pesquisadores: Andreia Silva de Oliveira e Karen Brião da Costa

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Federal de Santa Maria.

Área de Conhecimento: Saúde materno infantil.

Curso: Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM

Telefone para contato: (55) 99741698.

Local da Coleta de dados: Ambulatório de infectologia pediátrica (HUSM)


Registro no CEP/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA:

O pesquisador e colaboradores do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações) serão estudados.
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão.
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

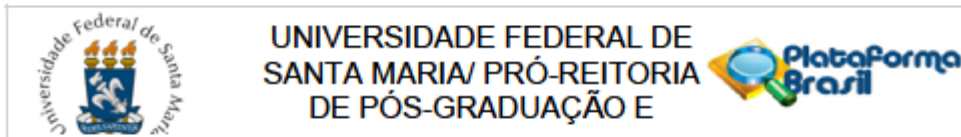
a Pesquisadora declara ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, 01 de dezembro de 2016.



Assinatura da pesquisadora responsável.

ANEXO C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

Pesquisador: Vanessa Lago Morin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61478618.0.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.812.473

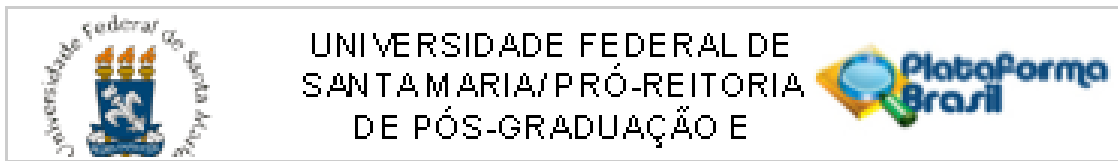
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa e intervenção apresentado como requisito para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM.

A transmissão vertical (TV) do vírus HIV pode ocorrer durante o período intrauterino, trabalho de parto, parto ou através da amamentação (CARVALHO; SILVA, 2014). Diante deste contexto, o Ministério da Saúde (MS) decretou medidas para serem implantadas em toda rede de atenção à saúde, com vistas à prevenção da TV do HIV.

Fatores biopsicossociais, como acessibilidade, falta de rede de apoio primária e secundária, vulnerabilidade social, efeitos colaterais dos medicamentos, exclusão do aleitamento natural, entraves institucionais podem comprometer a efetividade do tratamento do HIV no binômio mãe-bebê, bem como a prevenção da TV. O projeto propõe um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, a ser realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM); no mês de dezembro 2016, no ambulatório de Infectologia Pediátrica do HUSM.

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 Parecer: 1412/21

A amostra compreenderá de aproximadamente 10 pré-eparas com diagnóstico de HIV atendidas no HUSM durante o pré-natal, parto e pós-parto, e seus filhos (0-10) acompanhados no ambulatório de Infectologia pediátrica.

A seleção da amostra será por conveniência, compreendendo todas as mulheres atendidas no período e que se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão.

Para coleta de dados serão utilizados questionários semiestruturados com perguntas abertas e fechadas, que serão aplicados pelas pesquisadoras em local reservado, sendo gravados e, posteriormente, transcritos. Será realizada avaliação nutricional das crianças utilizando-se como referência o peso e a estatura atuais aferidos pela equipe de enfermagem no dia das consultas ambulatoriais, os quais são transcritos para os prontuários médicos das crianças. Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo, conforme os pressupostos de Laurence Bardin (2009).

No que tange à avaliação nutricional antropométrica, em crianças nascidas a termo, o peso e a estatura serão transpostos para o software Anthro, da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual realiza a avaliação de 4 indicadores antropométricos em crianças de 0 a 5 anos: Peso para a Estatura (P/E), Peso para a Idade (P/I), Estatura para a Idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para a Idade (IMC/I). Após, os resultados de cada indicador serão classificados de acordo com os pontos de corte propostos pelo Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Para crianças pré-termo, a avaliação antropométrica se dará com base na idade gestacional corrigida, através das Curvas de Crescimento de Fenton e Kim (2013), utilizando-se como parâmetros 2 indicadores: Peso para a Idade (P/I) e Estatura para a Idade (E/I).

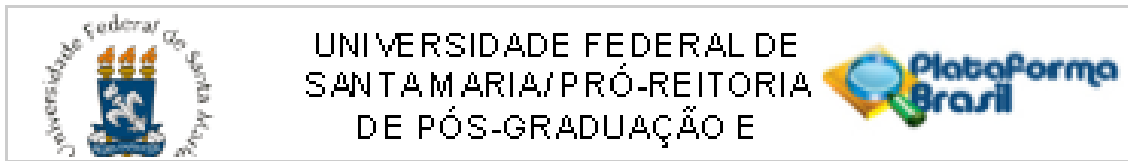
Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Identificar os desafios biopsicossociais enfrentados por pré-eparas soropositivas para HIV em relação à terapia antiretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

ESPECÍFICOS:

- Identificar o grau de acessibilidade da pré-epara HIV aos serviços de saúde necessários para o tratamento do binômio mãe-bebê.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi - CEP: 91.105-900
 UF: RS - Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51) 3220-2202 E-mail: cap.uferm@gmail.com



Continuação Anexos (1/12/21)

- Identificar o grau de informação da mãe acerca da amamentação e alimentação complementar da criança exposta ao HIV.

- Realizar avaliação nutricional das crianças expostas ao HIV com base em parâmetros antropométricos.

- Identificar implicações biológicas que a terapia antirretroviral pode trazer na adesão ao tratamento anti-HIV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: os participantes da pesquisa estarão sujeitos ao risco mínimo, com o desdobramento e/ou causação ao responder os questionários ou serem realizadas as medidas antropométricas.

BENEFÍCIOS: Indiretos a partir do conhecimento gerado, e direto através da informação sobre rede de apoio assistencial, aspectos nutricionais tanto para mãe quanto para o bebê, entre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre esclarecido, registro na instituição.

Recomendações:

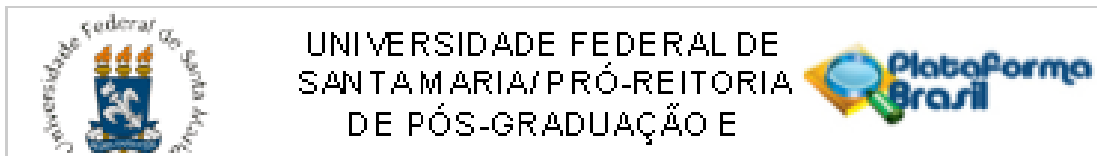
NO ITEM CRITÉRIOS DE INCLUSÃO seria adequado inserir a informação de que são indivíduos soropositivos para HIV, pois provavelmente o ambulatório pediátrico de Infectologia, não atende exclusivamente estes pacientes. Então:

- Crianças **EXPOSTAS AO HIV** com idades entre 06 meses a 2 anos completos.

- Pré-pesadas **SOROPOSITIVAS PARA HIV** que realizaram pré-natal no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do HUSM.

Da mesma forma incluir como **CRITÉRIO DE EXCLUSÃO** crianças não expostas ao vírus HIV.

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Física - 2ª andar			
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-900		
UF: RS	Município: SANTAMARIA		
Telefone: (51) 3220-2262	E-mail: cap.ubam@gmail.com		



Continuação Parecer: 1412/16

Veja no site do CEP - <http://www.ufsm.br/coledecomite/s/1/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 Urta de Inadequação:

A não existência de pendências para aprovação do projeto não exige o pesquisador de realizar as alterações citadas na recomendação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos seguintes documentos a baixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PI_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_793611.pdf	21/10/2016 14:01:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/10/2016 14:00:27	Vanessa Lago Morik	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	21/10/2016 14:00:05	Vanessa Lago Morik	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.odt	17/10/2016 12:33:45	Vanessa Lago Morik	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCP.pdf	17/10/2016 12:32:43	Vanessa Lago Morik	Aceito
Outros	GAP.pdf	17/10/2016 12:29:10	Vanessa Lago Morik	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/10/2016 12:28:31	Vanessa Lago Morik	Aceito
Orçamento	Orçamento.odt	25/09/2016 14:05:20	Vanessa Lago Morik	Aceito
Outros	REGISTRO_HUSM.pdf	25/09/2016 14:03:43	Vanessa Lago Morik	Aceito

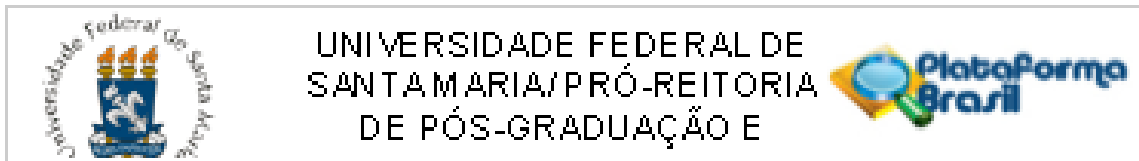
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, 1000 - Grão da Pedra - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 91.105-910
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51) 30220-2902 E-mail: cep.ufsm@gmail.com




Continuação Formas 14 (2013)

SANTA MARIA, 09 de Novembro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2ª andar
 Bairro: Camobi - CEP: 91.105-910
 UF: RS - Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51) 3020-8982 E-mail: cap.ufsm@gmail.com

ANEXO D

 Universidade Federal de Santa Maria - UFSM		Data/Hora: 08/02/2017 12:13 Autenticação: A344.E24C.C5A5.2D39.C3B5.7E1D.D33B.111F Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
Projeto na Íntegra		
Título: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança		
Número: 043737	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 16/06/2016
Situação: Em andamento	Início: 16/06/2016	Término: 30/12/2016
Avaliação: Novo/Registrado		Última avaliação:
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica
Supervisor financeiro: Não se aplica		Valor previsto: Não se aplica
Pagamento de bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa		
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
Público alvo:	Público envolvido:	
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica
		Alunos concluintes: Não se aplica
Palavras-chave: HIV, Puerpério, Terapia Antiretroviral		
Resumo: O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que atinge o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo contra doenças (BRASIL, 2016). A infecção pelo HIV é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, bem como no Brasil (CARTAXO et al., 2013). De acordo com dados disponíveis no Boletim Epidemiológico do HIV/Aids 2015, no último ano foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 9.419 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 6.056 casos em homens e 2.907 casos em mulheres. Na região Sul do Brasil foi detectado um total de 2.426 casos de HIV, dos quais 1.302 foram notificados no Rio Grande do Sul. As principais formas de transmissão do HIV são: sexual, sanguínea e vertical. A transmissão vertical (TV) trata-se da contaminação da criança durante o período intrauterino, trabalho de parto, parto ou através da amamentação (CARVALHO; SILVA, 2014). Em 2015, foram detectados 3.713 casos de HIV em gestantes no Brasil. Em relação às regiões geográficas, a região sul é a que apresenta número mais elevado de notificações (1.243 casos), seguida pelas regiões sudeste (1.200 casos), nordeste (672), norte (421) e centro-oeste (177). No Rio Grande do Sul, foram notificados 723 casos. Convém destacar que a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento nos últimos dez anos (BRASIL, 2015). Fatores biopsicossociais, como acessibilidade, falta de rede de apoio primária e secundária, vulnerabilidade social, efeitos colaterais dos medicamentos, exclusão do aleitamento natural, entraves institucionais podem comprometer a efetividade do tratamento do HIV no binômio mãe-bebê, bem como a prevenção da TV. Neste sentido este trabalho tem o objetivo de identificar os desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.		
Observação:		

Participantes							
Matrícula	Nome	Vínculo	Função	Bolsa	C.H.*	Início	Término
201561060	ANDREIA SILVA DE OLIVEIRA	Aluno de Pós-graduação	Participante	4		16/06/2016	30/12/2016
201561144	KAREN BRIÃO DA COSTA	Aluno de Pós-graduação	Participante	4		16/06/2016	30/12/2016
2767237	VANESSA LAGO MORIN	Docente	Orientador	4		16/06/2016	30/12/2016
* carga horária semanal							
Unidades vinculadas							
Unidade	Função	Valor	Início	Término			
10.00.00.00.0.0 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM	Executor		16/06/2016	30/12/2016			
04.37.00.00.0.0 - DEPTO. FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - FSR	Responsável		16/06/2016	30/12/2016			
Classificações							
Tipo de classificação	Classificação						
Classificação CNPq	4.06.02.00-1 - SAÚDE PÚBLICA						
Linha de pesquisa	02.02.01 - EPIDEMIOLOGIA						
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação						
Regiões de atuação							
Cidade	UF	País	Início	Término			
Santa Maria	Rio Grande do Sul	Brasil	16/06/2016	30/12/2016			
Atividades							
Atividade	Início previsto	Início efetivo	Término previsto	Término efetivo			
- Intervenção Será organizado um folder informativo sobre os fluxos de retirada das medicações antiretrovirais no HUSM, bem como da fórmula infantil, entre outros aspectos referente a cuidados e efeitos colaterais da terapia antiretroviral.	01/08/2016	01/08/2016	23/12/2016	30/12/2016			
As atividades previstas para o projeto são: 1. Entrevista semi-estruturada referente a dados maternos 2. Entrevista semi-estruturada referente a dados do lactente 3. Avaliação antropométrica do lactente	01/08/2016	01/08/2016	30/12/2016	30/12/2016			

ANEXO E



Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.imje.org ou www.apmcgpt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

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

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

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

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

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

Revista Ciência e Saúde Coletiva

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

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

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/sc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a existência e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

Revista Ciência e Saúde Coletiva

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> <http://lecs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

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

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído uma breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

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

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
 2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF"¹¹ ...
ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade..."
- As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Peligrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Ferrandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):382-384

3. Sem indicação de autoria

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

4. Número com suplemento

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

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

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

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

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

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

Revista Ciência e Saúde Coletiva

7. Organizador ou compilador como autor

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

8. Instituição como autor

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

9. Capítulo de livro

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

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Costes V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de Adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 381-382.

12. Dissertação e tese

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

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

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

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

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A3 (col 5).

14. Material audiovisual

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

Revista Ciência e Saúde Coletiva

15. Documentos legais

Brasil Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calisto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

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

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

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.