



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**ÚRSULA MARTINS PIMENTA MIRANDA**

**COMO A SUBNOTIFICAÇÃO INTERFERE NO  
CODITIANO DO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Salvador

2017

**ÚRSULA MARTINS PIMENTA MIRANDA**

# **COMO A SUBNOTIFICAÇÃO INTERFERE NO CODITIANO DO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
disciplina de ICSB54, do Curso de Graduação de  
Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia  
(UFBA).

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Luzia Poliana

**COMO A SUBNOTIFICAÇÃO INTERFERE NO CODITIANO DO SUS  
HOW SUBNOTIFICATION INTERFERS IN CODITIANO DO SUS**

**TÍTULO RESUMIDO: SUBNOTIFICAÇÃO E O SUS**

**ÚRSULA MARTINS PIMENTA MIRANDA <sup>1</sup>, LUZIA POLIANA <sup>2</sup>**

(1) Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

(2) Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Úrsula Martins Pimenta Miranda

Av. Reitor Miguel Calmon, 1272 - Canela, Salvador (BA), Brasil, CEP: 40231-300.

E-mail: ursulapimenta1@gmail.com

**Contribuição de cada autor:** A autora 1 realizou a construção do artigo sobre o tema. A autora 2 elaborou o tema.

**Agradecimentos:** Registro aqui o meu reconhecimento ao meu marido que revisou e de alguma forma contribuíram para a realização dessa pesquisa

**RESUMO:** A subnotificação é algo marcante e se faz presente no cotidiano do SUS. Interfere sobremaneira nas práticas de saúde, especialmente nos agravos de notificação compulsória, e no perfil epidemiológico dos contingentes populacionais que sofrem com a subnotificação, pois medidas de saúde deixam de serem tomadas gerando agravos e trazendo altos custos ao sistema de saúde. **Objetivo:** O trabalho visa demonstrar através da revisão da literatura dos últimos dez anos como a subnotificação é abordada na literatura especializada. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com descritores pré-definidos. As bases de dados pesquisadas foram PubMed, Ilalcs, Updata e Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2007 a 2017. Os critérios de inclusão envolveram todos os artigos originais e disponíveis na íntegra que relatassem o Sistema Único de Saúde. Foram excluídos os artigos internacionais que relatassem o sistema suplementar. **Resultado:** Observou-se que a subnotificação se faz presente por todo país e interfere de forma significativa no cotidiano do SUS. **Conclusão:** É consenso entre os pesquisadores que a subnotificação se faz ainda muito presente e necessita de mais trabalhos a cerca deste tema.

**Palavras-Chaves:** SUBNOTIFICAÇÃO, SUS, SAUDE COLETIVA, CUSTOS, EPIDEMIOLOGIA,  
AGRAVOS

**ABSTRACT:** Underreporting is something remarkable and is present in the daily life of SUS. It interferes greatly in health practices, especially in the cases of compulsory notification, and in the epidemiological profile of the population contingents suffering from underreporting, since health measures are no longer taken, causing health problems and bringing high costs to the health system. **Objective:** The aim of this paper is to demonstrate through the literature review of the last ten years how underreporting is approached in the specialized literature. **Methods:** An integrative literature review was carried out, with pre-defined descriptors. The databases searched were PubMed, Ilalcs, Updata and Virtual Health Library, from 2007 to 2017. The inclusion criteria involved all the original and available articles that reported the Unified Health System. International articles were excluded reporting the supplementary system.

Outcome: It was observed that underreporting is present throughout the country and significantly interferes with the daily life of the SUS. Conclusion: It is a consensus among researchers that underreporting is still very present and needs more work on this topic

Keywords: SUBNOTIFICATION, SUS, COLLECTIVE HEALTH, COSTS, EPIDEMIOLOGY, AGRAVOS

# SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>07</b>
<b>2.</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>09</b>
<b>3.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>21</b>
<b>6.</b>	<b>Referência Bibliográfica .....</b>	<b>22</b>
<b>7.</b>	<b>Artigos de Revisão .....</b>	<b>23</b>

## 1. Introdução

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinadas doenças ou agravos a saúde, ou de qualquer cidadão a autoridade sanitária para adoção de medidas de intervenção necessária <sup>(1)</sup>.

Assim, entende-se por notificação a comunicação às autoridades sobre a ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, feita por qualquer profissional de saúde, e usada como estratégia para melhorar o conhecimento do comportamento de doenças na comunidade<sup>(2)</sup>.

Cada doença ou agravo à saúde, a notificação segue um processo dinâmico, (como citar a singularidade do sujeito) e com isso a notificação de doenças aumenta a oportunidade de conhecer a demanda da comunidade e garantir que a maioria dos casos verdadeiros seja notificada.

A subnotificação é algo marcante e se faz presente no cotidiano do SUS. Interfere sobremaneira nas práticas de saúde, especialmente nos agravos de notificação compulsória, e no perfil epidemiológico dos contingentes populacionais que sofrem com a subnotificação, pois medidas de saúde deixam de serem tomadas gerando agravos e trazendo altos custos ao sistema de saúde

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino<sup>(3)</sup>.

A subnotificação é uma realidade presente cotidianamente nas unidades de saúde sabe-se que está traz muitos entraves ao sistema, especialmente os agravos de notificação, ocasionando custos desnecessários, informações incompletas e deteriorização da vigilância sob o controle de doenças.

O departamento de atenção deu como ponto de partida de reestruturação melhoras os detalhes no que se refere as informações, uma vez que uma informação cadastrada atende a mais de um quesito no sistema geral de informação de saúde básica, onde as ações de cada um dos envolvidos no atendimento, além do quadro e condições do usuário que

ficará no registro pra sempre, o novo sistema trata-se de catalogar dados em software E-SUS , abrange prontuário eletrônico do usuário pela coleta simplificada usando diversos instrumentos de coleta de dados, dando ao sistema central dados para verificar o que e necessário e quanto e necessário de investimento em cada postos de saúde, para cada região, para tanto as equipes de núcleo de apoio a saúde familiar, consulta na rua, atenção domiciliar, polos de academia de saúde, saúde na escola, faz coleta nutrindo o sistema de informação<sup>(4)</sup>.

Este trabalho visa analisar como a subnotificação de dados pode compromete a eficácia da informação em saúde e influenciar e com isso tem impacto direto nas ações realizadas pelo SUS. Sendo portanto de sua relevância para o sistema único de saúde (SUS) demonstrar como a subnotificação pode interferir negativamente na atenção à saúde praticada nas unidades de saúde da família e interferir no seu cotidiano.

## **OBJETIVO GERAL**

Analisar através da literatura dos últimos 10 anos como a subnotificação interfere no cotidiano do SUS

### **Objetivo específico**

Verificar quais as diversas formas de subnotificação descritas na literatura



## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo realizado através de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa.

Para a realização deste estudo foram seguidas respectivamente algumas etapas como: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; busca na literatura; categorização do estudo; interpretação das informações encontradas análise dos estudos encontrados; apresentação da revisão. Sendo os descritores: Saúde Coletiva, SUS, epidemiologia, gastos e subnotificação.

Foram utilizados como critérios de inclusão: manuscritos nacionais disponibilizados na íntegra no idioma português (Brasil). E de exclusão artigos que relatassem o sistema suplementar. As publicações utilizadas compreenderam o período de 2007 a 2017.

Foi realizado um estudo de revisão da literatura nas bases indexadas Update, Lilacs e Pubmed dos últimos dez anos com os seguintes descritores subnotificação, SUS, saúde coletiva, custos, epidemiologia, agravos. Foram encontrados sete artigos que estavam de acordo com os descritores, e como critérios de inclusão considerou-se: artigos dos últimos dez anos, que contivesse pelo menos um dos descritores, publicação nacional. Foram excluídos artigos em bases internacionais e que relatassem o sistema suplementar.

### 3. RESULTADOS

TITULO	NOME DA REVISTA	ANO DE PUBLICAÇÃO	RESUMO
Subnotificação das Doenças de Notificação compulsória no Contexto Hospitalar	Revista Eletronica de Enfermagem	2004	Aborda a subnotificação compulsoria no contexto hospitalar e suas interfaces com o SIS e quais os fatores contribuem e/ou determinam falhas no processo de subnotificação
Desenvolvimento do SUS e Racionamento de serviço hospitalares Entraria no tcc? Na minha opinião não	Ciência de Saude Coletiva	2009	Aborda a necessidade de uma fiscalização efetiva sobre os gastos públicos
Avaliação crítica do Sistema de informação da Atenção Básica(SIAB) e de sua implantação do Ribeirão Preto, São Paulo	Caderno Saúde Pública	2005	Avalia criticamente o SIS para que os mesmos seguissem a lógica de acompanhamento integral proposto pelo sistema, assegurando os resultados das ações executadas
Estimativa e subnotificação de casos de aids em uma capital do Nordeste	Revista Brasileira de Epidemiologia	2008	A subnotificação de Aids representa um problema epidemiológico e com isso, conhecer o sistema de subnotificação

---

Sistema de Informações Hospitalares(SIH-SUS):Revisão sobre qualidade da informação e utilização do banco de dados em pesquisa	Não achei	Não achei	Falta de qualidade no SIH aqui no Brasil e foram utilizados critérios de confiabilidade e consistência
Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	<i>Caderno de Saude Publica</i>	2008	Evidencia uma desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda. Subnotificação um problema do sistema de saúde brasileiro e a necessidade de políticas de conscientização sobre a importância desse preenchimento
Subnotificação de doenças infecciosas como realidade do Sistema de Saude Brasileiro		2004	A subnotificação da comorbidade TB-aids encontrada no Brasil deve defl agrar modificações no sistema de vigilância para prover informações aos programas nacionais
Subnotificação da comorbidade tuberculose e aids: uma aplicação do método de linkage	<i>Revista de Saúde Publica</i>	2011	

---

---

Análise da subnotificação de casos de Aids no contexto da assistência hospitalar coberta pelo SUS: implicações e intervenções potenciais

Biblioteca Virtual de Saude

1999

Avalia a subnotificação de casos de AIDS no município do Rio de Janeiro. Foram encontradas associações significativas entre a presença de um profissional de referência na unidade hospitalar e a existência de um setor de vigilância epidemiológica em funcionamento dentro do hospital e notificação de casos de AIDS, apontando para a necessidade de normatização de processos e fluxos, a fim de melhorar a qualidade do sistema de informações em saúde.

Análise dos fatores associados ao acidente de trabalho entre a equipe multiprofissional dos estabelecimentos de saúde do município de Aquidauana, MS

Biblioteca Virtual de Saude

2012

Diante dos fatores associados ao acidente de trabalho, intervir é necessário, porém, nenhum resultado será alcançado se não houver envolvimento da gestão em conjunto com os trabalhadores. Essa intervenção precisa vir através de um Plano, construído em conjunto através das rodas de conversa.

---

---

<p>AIDS no Rio Grande do Sul: conhecendo a subnotificação de casos através do relacionamento de bases de dados de sistemas de informação em saúde</p>	<p>Biblioteca Virtual de Saude</p>	<p>2015</p>	<p>O objetivo deste estudo é conhecer a subnotificação de casos de AIDS no Rio Grande do Sul, no ano de 2007 a 2014 utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais SISCEL e Sistema de Informação sobre Mortalidade</p>
<p>*Melhoria da qualidade das informações sobre causas externas do sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde: uma proposta de intervenção</p>	<p>Biblioteca Virtual de Saude</p>	<p>2009</p>	<p>Objetivo descrever uma proposta de intervenção para melhorar a qualidade da informação sobre internações por causas externas do SIH-SUS</p>

---

---

Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios

Biblioteca Virtual de Saude

2011

Ressalta problemas como a subnotificação das doenças, acidentes e mortes relacionados ao trabalho e identifica a fragmentação das ações que resultam na real dificuldade de atingir as competências em várias organizações e a falta de treinamento de profissionais capacitados para desenvolver atos concretos.

---

---

REGISTROS DE ÓBITOS E  
INTERNAÇÕES POR  
TRANSTORNOS  
RELACIONADOS AO USO DE  
ÁLCOOL EM IDOSOS

Biblioteca Virtual de Saude

2011

Os dados sugerem provável subnotificação do número de internações e óbitos por uso de álcool, que podem estar sendo mascarados por outras doenças, somado ao possível despreparo dos profissionais de saúde. Devido a isso, o consumo de álcool e suas consequências em idosos nem sempre são identificados.

Avaliação da subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde

Biblioteca Virtual de Saude

1999

Fatores associados à subnotificação de pacientes com Aids, no Rio de Janeiro, RJ, 1996

Biblioteca Virtual de Saude

1999

Existe uma expressiva subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro, RJ. Nesse sentido, foi realizado estudo com o objetivo de analisar os fatores associados a esse evento

---

---

<p>Concepções e práticas de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho</p>	<p>Biblioteca Virtual de Saude</p>	<p>2015</p>	<p>Os resultados demonstram que as concepções e práticas de SMRT são frágeis e os agentes institucionais reconhecem apenas a capacitação em protocolo clínico como sendo desse campo. A fragilidade conceitual encontrada pode estar repercutindo na subnotificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no estado de Mato Grosso.</p>
<p>Internações no sistema de serviços hospitalares, SUS e não SUS: Brasil, 2006</p>	<p>Biblioteca Virtual de Saude</p>	<p>2007</p>	<p>O objetivo deste estudo foi descrever as admissões, SUS e não SUS, no Sistema de Serviços Hospitalares no Brasil no ano de 2006, adotando o indivíduo internado como unidade de análise</p>

---



---

Perfil epidemiológico da dengue no município de natal e região metropolitana no período de 2007 a 2012

Biblioteca Virtual de Saude

2015

A ausência de notificações em alguns municípios pode prever a ocorrência de subnotificação e com isso, há mais casos de dengue subnotificados.

Prevalência de benefícios auxílio-doença entre trabalhadores da Construção no Brasil em 2009

Biblioteca Virtual de Saude

2009

Os resultados sugerem potenciais mecanismos de subnotificação/de manda previdenciária.

Qualidade dos dados sobre óbitos por infarto agudo do miocárdio, Rio de Janeiro

Biblioteca Virtual de Saude

2004

Avaliar a qualidade da informação sobre óbito por infarto agudo do miocárdio nos sistemas de informação hospitalar e de mortalidade.

---

---

Óbitos e internaciones por tuberculosis no notificados en el Sistema de Información de Agravios de Notificación en el municipio de Rio de Janeiro, Sureste de Brasil

Biblioteca Virtual de Saude

2011

Dano hepático induzido por medicamentos em pacientes ambulatoriais: análise retrospectiva da utilização de medicamentos

Biblioteca Virtual de Saude

2016

Apesar da baixa incidência de DHIM, o quadro resultante pode ser grave, acarretando em grandes perdas econômicas para o paciente e para o sistema de saúde.

Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP

Biblioteca Virtual de Saude

2012

A sobrecarga de trabalho, a rotatividade dos profissionais, a subnotificação dos Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho e a organização regional são desafios enfrentados.

---

---

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil	Biblioteca Virtual de Saude	2012	O aumento da notificação de acidentes de trabalho graves foi maior quando a equipe era compatível com a demanda e se atendiam a demandas externas e da mídia.
---	-----------------------------	------	---

---

Foram encontrados 27 artigos. 7 não eram do período estipulado pela pesquisa

#### **4. DISCUSSÃO**

Pode-se observar que três artigos abordam a subnotificação na região Norte e Nordeste, e isto pode representar, quanto mais carente a região maior pode ser seu número de subnotificação<sup>(1)</sup> e pela quantidade de pacientes este número é muito alto, ou seja, o número de pacientes não se iguala ao número de notificações gerados, ou seja, há uma discrepância entre os dados no sistema e informações registradas no prontuário do paciente. Sendo assim isto altera de forma significativa o número de casos, muda as metas de eliminação da doença<sup>(6)</sup>.

Com essa subnotificação, a qualidade de informação não fidedigna e portanto as políticas públicas com objetivo de elevar a qualidade de vida não serão satisfatórios e com isso não irá ocorrer os efeitos desejados.

Este trabalho demonstra intensa subnotificação do sistema que pode gerar prejuízos substanciais à medida que as doenças subnotificadas constituem risco à saúde da população; o conhecimento destas e de seus agravos são imprescindíveis para a promoção de ações de controle<sup>(7)</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Cada doença ou agravo à saúde, a notificação segue um processo dinâmico, (como citar a singularidade do sujeito) e com isso a notificação de doenças aumenta a oportunidade de conhecer a demanda da comunidade e garantir que a maioria dos casos verdadeiros seja notificada e assim conhecermos a realidade do local.

A informação em saúde é fundamental pois é com estas informações que nos ajudam na tomada de decisões em políticas públicas, elevar a qualidade de vida da população. Informações sobre perfil de morbidade e mortalidade, fatores de risco mais frequentes e seus determinantes, características demográficas e serviços de assistência médico sanitária são essenciais ao planejamento, à implantação, ao monitoramento e à avaliação de ações e serviços de saúde<sup>(8)</sup>.

Com esse estudo conclui-se a necessidade de realização de mais pesquisas que possam apontar onde ocorre essas falhas durante o processo de subnotificação, à necessidade de monitoramento de dados para o aperfeiçoamento do sistema e a capacitação desses profissionais da necessidade de notificação

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonafé, J. D. (2004). SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS COMO REALIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO. *REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA*, 3.
2. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad S Pública* 1998; 14(2):429-35. [ [Links](#) ]
3. SOUZA, Heloisa Cantalice de Souza; ARCELINO, Larissa Andreline Maia; TRINDADE, Ruth França Cizino. Doenças de Notificação Compulsória: uma análise dos atendimentos ambulatoriais no Hospital Universitário Profº Alberto Antunes (HUPAA). 2006.
4. Ronzani TM, Stralen CJV. Dificuldades de implementação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. *Rev APS* 2003, 6(2):99-107. [ [Links](#) ]
5. Curitiba. Secretaria de Saúde de Curitiba Desenvolvido Instituto Curitiba de Informática, 2013, Vigilância Epidemiológica-Doenças de Notificação Compulsória Disponível em:  
<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/notificacao-de-doencas-e-agrivos.html>
6. FAÇANHA, Mônica CARDOSO et al. Hanseníase subnotificação de casos em Fortaleza-Ceara Brasil. *An. Bras. Dermatol.* Vol 81 Rio de JANEIRO, AGO. 2006
7. Senna MCM. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. *Cad. S Pública* 2002; 18(Supl.):203-11. [Links ]
8. Targino MG. Informação em saúde: pontualidade e limitações 2009, 52-81

## 7. ARTIGOS DE REVISÃO

**Revisão sistemática e meta-análise** - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados.

### Formatação:

- Devem conter até 4000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Número de referências: sem limites.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras, ou narrativo com até 150 palavras.

### d) Comentários

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e "oxigenar" controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

### Formatação:

- Devem conter até 2000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de referências: até 30 no total.
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Resumos no formato narrativo com até 150 palavras.
- **Título no idioma original do manuscrito e em inglês**  
O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer também o título em português.
- **Título resumido**  
Deve conter até 45 caracteres.
- **Descritores**  
Devem ser indicados entre 3 a 10, extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#)", nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no [Medical Subject Headings \(MeSH\)](#). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos livres (ou *key words*) mesmo não existentes nos vocabulários citados.
- **Figuras e Tabelas**  
Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como figura ou tabela, e numerados sequencialmente a partir de um, e não como quadros, gráficos, etc.
- **Resumo**  
São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das **categorias de artigos**. Como

regra geral, o resumo deve incluir: objetivo do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

- **Estrutura do texto**

*Introdução* – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

- *Métodos* – Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.
- *Resultados* – Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.
- *Discussão* – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

- **Referências**

*Listagem*: As referências devem ser normalizadas de acordo com o **estilo Vancouver - [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication](#)**, ordenadas por ordem de citação. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o PubMed e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al". Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos a seguir.

- **Exemplos:**

- **Artigos de periódicos**

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Cienc Saude Coletiva*. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-8123200000200011  
Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005



- **Livros**
- Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.
- Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10149](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149)
- Para outros exemplos recomendamos consultar as normas ("Citing Medicine") da National Library of Medicine, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>. Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.
- **Citação no texto**  
A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente** antes da pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes ou similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por "e". Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de 'et al.' em caso de autoria múltipla).
- **Exemplos:**  
A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans e Stoddart<sup>9</sup>, que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.
- Segundo Lima et al.<sup>9</sup> (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.
- **Tabelas**  
Devem ser apresentadas no final do texto, após as referências bibliográficas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.  
Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 10 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras e em sobrescrito.

### **Figuras**

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.