



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

SUYANE SILVESTRE DA SILVA

**TELESSAÚDE E DIABETES MELLITUS: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DE
SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA**

Recife - PE
2025

SUYANE SILVESTRE DA SILVA

**TELESSAÚDE E DIABETES MELLITUS: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DE
SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à
Universidade Federal de Pernambuco, como
parte dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Roseane Lins Vasconcelos Gomes

Recife - PE

2025

Suyane Silvestre da Silva

**TELESSAÚDE E DIABETES MELLITUS: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DE
SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à
Universidade Federal de Pernambuco, como
parte dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Roseane Lins Vasconcelos Gomes

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a. Dr.^a. Maria Ilk Nunes de Albuquerque (Examinadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Ericka Holmes Amorim (Examinadora)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua infinita bondade durante toda a graduação, concedendo oportunidades de aprendizado imensuráveis e me capacitando dia a dia para ser uma boa enfermeira. Agradeço ao meu esposo pelo apoio, motivação e confiança em mim a cada dificuldade ou conquista, me encorajando a dar sempre o meu melhor, assim como a minha mãe e irmã. Agradeço aos meus professores, em especial a professora e orientadora Roseane, pela compreensão e suporte durante o último semestre da graduação em paralelo a escrita deste trabalho enquanto lido com uma gestação de alto risco. Por fim, agradeço a minha filha, que está a caminho, por não me deixar desistir.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A telessaúde, através da Segunda Opinião Formativa (SOF), é uma abordagem inovadora para a prestação de cuidados de saúde, facilitando o acesso à informação e na gestão de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** Analisar as publicações de SOF sobre DM na perspectiva da telessaúde no Brasil. **MÉTODO:** Estudo bibliométrico utilizando dados da Biblioteca Virtual em Saúde da Atenção Primária à Saúde (BVS APS), no período de 2007 a 2024. Foram selecionadas 145 SOF, das quais 49% abordaram diretamente o diabetes e 51% trataram de temas correlatos, como hipertensão e obesidade, sendo excluídas da análise. **RESULTADOS:** A distribuição temporal revelou picos em 2009 (25,4%) e 2021 (12,7%), refletindo a expansão do Programa Nacional de Telessaúde e o impacto da pandemia de Covid-19. A maior parte das SOF foi gerada a partir de dúvidas de médicos (47,9%), seguidos por Agentes Comunitários de Saúde (21,1%) e enfermeiros (14,1%). Os Núcleos de Telessaúde mais produtivos foram Rio Grande do Sul (47,9%) e Minas Gerais (11,3%). A análise dos descritores DeCs/MeSH e CIAP2 destacou a relevância da abordagem multiprofissional no manejo do DM. Observou-se uma lacuna na atualização das SOF, com 31,7% sem grau de evidência registrado, embora a maioria (43,9%) fosse classificada como Grau D (opiniões ou consensos). **CONCLUSÃO:** Para melhorar a confiabilidade e utilidade das SOF, é necessário ajustar a plataforma BVS APS, categorizar com mais rigor e atualizar as publicações regularmente, especialmente com as novas diretrizes do manejo do diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Atenção Primária, Segunda Opinião Formativa, Telessaúde.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Distribuição temporal das SOF publicadas, 2007 a 2024	16
Gráfico 2 - Frequência dos graus de evidência das SOF.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência das categorias de profissionais solicitantes das SOF	16
Tabela 2 - Frequência das categorias de descritores nas publicações das SOF	17
Tabelas 3 - Frequência dos motivos de solicitação das SOF segundo a CIAP 2	17
Tabelas 4 - Frequência dos Núcleos de Telessaúde responsáveis pelas SOF	18

LISTA DE ABREVIATURAS

DM	Diabetes Mellitus
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
MS	Ministério da Saúde
SOF	Segunda Opinião Formativa
BVS APS	Biblioteca Virtual de Saúde da Atenção Primária
UBS	Unidade Básica de Saúde
CIAP 2	Classificação Internacional de Atenção Primária
DeCs/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde e <i>Medical Subject Headings</i>
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Covid-19	Coronavírus “ <i>disease</i> ” 19
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAL E MÉTODOS	15
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
ANEXO A - REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA	29

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS ENCONTRAM-SE EM ANEXO.

**Telessaúde e Diabetes Mellitus: uma análise das publicações de Segunda Opinião
Formativa**

**Telemedicine and Diabetes Mellitus: An Analysis of Second Opinion Formative
Publications**

**Telesalud y Diabetes Mellitus: un análisis de las publicaciones de Segunda Opinión
Formativa**

Suyane Silvestre da Silva

Acadêmica de Enfermagem

Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco

Email: suyane.ssilva@ufpe.br

Roseane Lins Vasconcelos Gomes

Docente de Enfermagem. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente

Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: roseane.vasconcelos@ufpe.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A telessaúde, através da Segunda Opinião Formativa (SOF), é uma abordagem inovadora para a prestação de cuidados de saúde, facilitando o acesso à informação e a gestão de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** Analisar as publicações de SOF sobre DM na perspectiva da telessaúde no Brasil. **MÉTODO:** Estudo bibliométrico utilizando dados da Biblioteca Virtual em Saúde da Atenção Primária à Saúde (BVS APS), no período de 2007 a 2024. Foram selecionadas 145 SOF, das quais 49% abordaram diretamente o diabetes e 51% trataram de temas correlatos, como hipertensão e obesidade, sendo excluídas da análise. **RESULTADOS:** A distribuição

temporal revelou picos em 2009 (25,4%) e 2021 (12,7%), refletindo a expansão do Programa Nacional de Telessaúde e o impacto da pandemia de COVID-19. A maior parte das SOF foi gerada a partir de dúvidas de médicos (47,9%), seguidos por Agentes Comunitários de Saúde (21,1%) e enfermeiros (14,1%). Os Núcleos de Telessaúde mais produtivos foram Rio Grande do Sul (47,9%) e Minas Gerais (11,3%). A análise dos descritores DeCs/MeSH e CIAP2 destacou a relevância da abordagem multiprofissional no manejo do DM. Observou-se uma lacuna na atualização das SOF, com 31,7% sem grau de evidência registrado, embora a maioria (43,9%) fosse classificada como Grau D (opiniões ou consensos). **CONCLUSÃO:** Para melhorar a confiabilidade e utilidade das SOF, é necessário ajustar a plataforma BVS APS, categorizar com mais rigor e atualizar as publicações regularmente, especialmente com as novas diretrizes do manejo do diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Atenção Primária, SOF, Telessaúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Telemedicine, through the Second Opinion Formative (SOF), is an innovative approach to healthcare delivery, facilitating access to information and improving the management of chronic diseases, such as Diabetes Mellitus (DM). **OBJECTIVE:** To analyze SOF publications on DM from the perspective of telemedicine in Brazil. **METHODS:** A bibliometric study using data from the Virtual Health Library for Primary Health Care (BVS APS) between 2007 and 2024. A total of 145 SOF were selected, of which 49% directly addressed diabetes, while 51% dealt with related topics such as hypertension and obesity, which were excluded from the analysis. **RESULTS:** The temporal distribution revealed peaks in 2009 (25.4%) and 2021 (12.7%), reflecting the expansion of the National Telehealth Program and the impact of the COVID-19 pandemic. Most SOF were generated from physicians' questions (47.9%), followed by Community Health Agents (21.1%) and nurses (14.1%). The most productive Telehealth Centers were in Rio Grande do Sul (47.9%) and Minas Gerais (11.3%). The analysis of DeCs/MeSH and CIAP2 descriptors highlighted the importance of a multidisciplinary approach in DM management. A gap in SOF updates was observed, with 31.7% of publications lacking an evidence level, although most (43.9%) were classified as Grade D (opinions or consensus). **CONCLUSION:** To enhance the reliability and utility of SOF, it is necessary to adjust the BVS APS platform, categorize with

more rigor, and regularly update publications, especially in light of the new diabetes management guidelines.

Keywords: Diabetes Mellitus, Primary Health Care, Formative Second Opinion, Telemedicine.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La telesalud, a través de la Segunda Opinión Formativa (SOF), es un enfoque innovador para la prestación de atención médica, facilitando el acceso a la información y mejorando la gestión de enfermedades crónicas, como la Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** Analizar las publicaciones de SOF sobre DM desde la perspectiva de la telesalud en Brasil. **MÉTODOS:** Estudio bibliométrico utilizando datos de la Biblioteca Virtual en Salud de la Atención Primaria a la Salud (BVS APS) entre 2007 y 2024. Se seleccionaron 145 SOF, de las cuales el 49% abordaron directamente la diabetes, mientras que el 51% trataron temas relacionados como hipertensión y obesidad, los cuales fueron excluidos del análisis. **RESULTADOS:** La distribución temporal reveló picos en 2009 (25,4%) y 2021 (12,7%), reflejando la expansión del Programa Nacional de Telesalud y el impacto de la pandemia de COVID-19. La mayoría de las SOF fueron generadas a partir de dudas de médicos (47,9%), seguidos por Agentes Comunitarios de Salud (21,1%) y enfermeros (14,1%). Los Núcleos de Telesalud más productivos fueron en Río Grande del Sur (47,9%) y Minas Gerais (11,3%). El análisis de los descriptores DeCs/MeSH y CIAP2 destacó la relevancia del enfoque multiprofesional en el manejo de la DM. Se observó una brecha en la actualización de las SOF, con el 31,7% de las publicaciones sin nivel de evidencia registrado, aunque la mayoría (43,9%) fue clasificada como Grado D (opiniones o consensos). **CONCLUSIÓN:** Para mejorar la confiabilidad y utilidad de las SOF, es necesario ajustar la plataforma BVS APS, categorizar con más rigor y actualizar regularmente las publicaciones, especialmente en relación con las nuevas directrices del manejo de la diabetes.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Atención Primaria, Segunda Opinión Formativa, Telesalud.

1 INTRODUÇÃO

Aproximadamente 463 milhões de adultos tem Diabetes Mellitus (DM), sendo 90% dos casos a DM tipo 2. Estima-se uma prevalência mundial crescente, podendo chegar a 783 milhões em 2045, sendo 26 milhões de pessoas com DM no Brasil [1].

Enquanto distúrbio metabólico, a DM é causada pela produção insuficiente de insulina pelas células β pancreáticas ou sua má absorção. Pode acometer diversos sistemas do organismo e desencadear complicações como nefropatia, neuropatia, disfunções gastrointestinais, manifestações dermatológicas e infecções. E em alguns casos, quando acontece o comprometimento vascular, este pode levar a desfechos mais graves como a amputação de membros [2].

Tais condições remetem a falhas nos cuidados primários e colocou o Brasil na 5ª colocação entre os países com maior número de pessoas com diabetes e gastos de saúde em 2021, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) [3]. Os métodos de prevenção da doença incluem a prática de atividades físicas e de alimentação saudável, entre outras. Enquanto o seu tratamento necessita, além dessas ações, do uso de hipoglicemiantes ou insulinoterapia associado ao acompanhamento multiprofissional [4].

Nesse sentido, a atenção integral aos portadores dessa condição na Atenção Primária à Saúde (APS) precisa envolver estratégias de rastreio, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando o controle do quadro e a qualidade de vida.

Considerando a DM como uma condição multifatorial que afeta o indivíduo como um todo, para que o cuidado seja efetivado há necessidade de uma abordagem multiprofissional e conhecimentos especializados, envolvendo Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Nutricionistas e Educadores Físicos [2].

A APS é uma política nacional que engloba ações intersetoriais de outras políticas, programas e estratégias para prestar assistência à população. Da mesma forma, a formação e capacitação dos profissionais através da promoção de Educação Permanente em Saúde (EPS) se faz necessária diante dos contínuos desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais para operacionalizar a assistência ao usuário nas ações de diagnóstico, tratamento e prevenção da doença [5].

Neste sentido, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e a Saúde Digital (eHealth) desempenham um papel fundamental na assistência e educação em saúde. A Telessaúde, enquanto serviço implementado pelo Ministério da Saúde (MS), emerge como

uma estratégia inovadora e promissora para a prestação de cuidados de saúde e para a capacitação contínua dos profissionais na APS [6].

Essa estratégia atua como um mecanismo de suporte para a interação interprofissional, bem como, entre profissionais de saúde e usuários, independentemente da localização geográfica de ambos. Assim, a Telessaúde oferece suporte abrangente ao planejamento, à assistência e à pesquisa, incluindo serviços de teleconsulta, teleconsultoria, teleducação, telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa (SOF) [6].

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 35 de janeiro de 2007, e redefinido e ampliado por meio da Portaria MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Ele favorece a melhoria na qualidade do atendimento e atenção integral, unindo estratégias de educação permanente em saúde e apoio assistencial à distância. Estas ações, por sua vez, são promovidas e coordenadas por Núcleos Estaduais, Intermunicipais e Regionais [7].

Enquanto ferramenta de articulação entre a atenção especializada e a básica, a Telessaúde, através do serviço de teleconsultoria, permite a comunicação síncrona ou assíncrona entre profissionais, com o objetivo de esclarecer dúvidas individuais a respeito de procedimentos e ações de saúde por meio da discussão de casos. A partir desse recurso, ocorre a sistematização de perguntas relevantes originadas das teleconsultorias através de revisão de literatura e evidências científicas sobre o tema, caracterizando a SOF [8].

A SOF, por sua vez, é publicada na Biblioteca Virtual de Saúde da Atenção Primária em Saúde (BVS APS) e permite o acesso de profissionais e usuários, tornando-se um meio prático e resolutivo para esclarecimento de dúvidas e pesquisas na área da saúde. De forma paralela, é um instrumento de educação permanente em saúde, para profissionais lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das mais variadas regiões, incluindo áreas de difícil acesso, e contribui para o aumento da eficiência e qualidade dos atendimentos a partir de uma linha de cuidado integral [8].

Entretanto, desafios e limitações de adesão às SOF podem ser observados a nível infraestrutural, profissional e organizacional. As dificuldades no acesso a tecnologias adequadas e à infraestrutura necessária nas UBS tendem a restringir a interação entre os profissionais que solicitam as SOF e os serviços de telessaúde. Além disso, o alcance dessas soluções é limitado pela dificuldade dos profissionais no uso de tecnologias digitais em algumas regiões e pela falta de conhecimento sobre as SOF [9].

Para que o serviço se torne adequado e avance em termos de adesão, é imprescindível garantir financiamento e apoio governamental, especialmente dentro do contexto de políticas

públicas de saúde. A implementação de estratégias que favoreçam a capacitação dos profissionais e a melhoria da infraestrutura é crucial para maximizar o uso das SOF na prática assistencial [9].

Um estudo realizado por França [10] destacou a importância do suporte do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina no manejo de doenças crônicas. A pesquisa evidenciou a relevância das SOF e a facilidade de acesso às respostas provenientes das teleconsultorias, as quais foram desenvolvidas com base em necessidades específicas observadas no processo de trabalho. Essas soluções se mostram pertinentes para a prática assistencial, respaldadas por referências científicas com alto grau de evidência.

O suporte oferecido pelas SOF favorecem um cenário de desfechos positivos na prática clínica, visto que facilita o acesso dos profissionais à informações com maior grau de evidência e, considerando a urgência do cenário da DM no Brasil, é uma medida efetiva para qualificar os cuidados iniciais na APS e evitar complicações, encaminhamentos desnecessários para a média e alta complexidade e óbitos.

Apesar da crescente adoção da telessaúde e da importância reconhecida da SOF, ainda há lacunas significativas no entendimento de como essas práticas são implementadas e percebidas no contexto específico do DM, no Brasil. É essencial analisar de forma sistemática e crítica as publicações de SOF disponíveis, explorando a participação dos núcleos de telessaúde, os principais questionamentos dos profissionais da APS sobre DM e as respostas estruturadas a estes questionamentos, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para o aprimoramento das políticas de saúde voltadas ao controle efetivo do DM. Este estudo tem por objetivo analisar as publicações de SOF em DM na perspectiva da telessaúde, com foco no cenário brasileiro.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliométrico de caráter quantitativo, o qual permite a mensuração e análise sistemática de informações provenientes de um determinado campo de conhecimento, por meio da coleta, organização e interpretação de dados que concentram características específicas [11].

A pesquisa foi realizada utilizando dados secundários da BVS APS, abrangendo o período de 2007 a 2024 que compreende desde o início das publicações até o período de realização do estudo. A BVS APS realiza a gestão da informação em saúde e permite acesso amplo ao conhecimento científico e técnico, através da literatura baseada em evidência, de recursos educacionais, de guias de prática, protocolos e diretrizes e da coleção de SOF.

Os dados foram coletados durante os meses de julho e agosto de 2024. Das 1637 SOF publicadas na plataforma BVS APS referentes ao período de 2007 a 2024, 146 estavam sinalizadas pelo descritor `tw:(diabetes) AND (db:("SOF"))`, todas disponíveis no idioma português. Embora o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul tenha produzido a primeira SOF publicada oficialmente em 2009 como “Perguntas e Respostas da APS”, observou-se a presença de uma publicação datada de 2007, que, na verdade, correspondia a um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus [12]. Essa discrepância foi considerada uma possível falha da plataforma, resultando na exclusão do documento da amostra.

Assim, o número de SOF foi reduzido para 145. Destas, 71 abordavam o tema diabetes diretamente e compuseram a amostra final, enquanto 74 abordavam temas correlatos, como hipertensão e obesidade, mencionando diabetes apenas como exemplo de fator de risco ou condição associada.

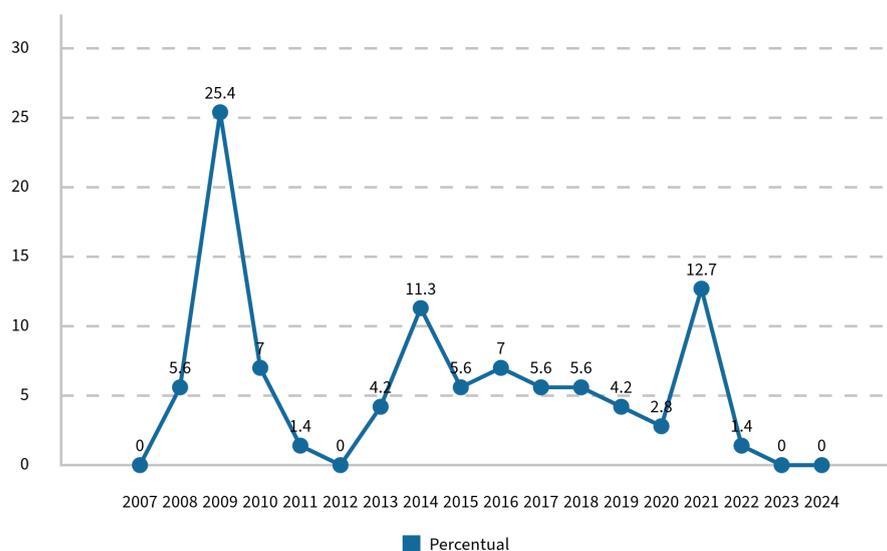
Foram coletadas as seguintes variáveis: Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2), região do núcleo de Telessaúde, DeCs/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings*), profissional solicitante, idioma, ano de publicação e grau de evidência das referências. Os dados foram tabulados em planilha e analisados utilizando estatística descritiva, compreendendo frequências absolutas e relativas. A análise estatística foi realizada utilizando o programa Microsoft Excel para a organização e processamento dos dados.

Por se tratar de dados de domínio público, disponíveis na BVS APS, que são anonimizados e não identificam os participantes da pesquisa, o estudo não precisou ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Sistema CEP/CONEP).

3 RESULTADOS

A distribuição temporal das SOF (gráfico 1) evidenciou a predominância de publicações em 2009 (25,4%), coincidente com a ampliação do Programa Nacional de Telessaúde [8]. Outro momento de maior frequência foi apresentado em 2021 (12,7%) no contexto da pandemia de Covid-19. Observou-se um declínio até 2024, com 2022 registrando 1,41% das SOF publicadas sobre diabetes.

Gráfico 1 - Distribuição temporal das SOF publicadas, 2007 a 2024



Fonte: a autora (2025)

Quanto ao profissional solicitante (tabela 1), identificou-se a predominância do médico (47,9%), seguido ACS (21,1%), Enfermeiro (14,1%) e Cirurgião-dentista (7%). Duas publicações não possuíam essa informação (2,8%).

Tabela 1 - Frequência das categorias de profissionais solicitantes das SOF

Profissional solicitante	Valor (n = 71)	%
Enfermeiro	10	14,10
Médico	34	47,90
Dentista	5	7
ACS	15	21,10
Técnico de enfermagem	1	1,40
Fisioterapeuta	2	2,80
Auxiliar em saúde bucal	1	1,40

Farmacêutico	1	1,40
Não informado	2	2,80

Fonte: a autora (2025)

A análise dos descritores DeCs/MeSH (tabela 2) contou com a particularidade da possibilidade de inclusão de mais de um descritor em cada publicação, totalizando 174 dentre as 71 SOF analisadas. Assim, os descritores foram agrupados em categorias de acordo com o tema ao qual correspondiam no contexto da DM na APS.

Foi observada a predominância de descritores relacionados a terminologias (40,23%), dos quais pode-se citar “Diabetes Mellitus”, “Diabetes Mellitus Tipo 2” e “Diabetes Mellitus tipo 1”. Além disso, se destaca a categoria “Assistência à saúde” (38,51%), envolvendo tanto termos relacionados a consultas e exames quanto ao tratamento e medicações utilizados no manejo da DM, como “Insulina”, “Índice glicêmico” e “Assistência centrada no paciente”.

Tabela 2 - Frequência das categorias de descritores nas publicações das SOF

Categoria de DeCs/MeSh	Valor (n = 174)	%
Terminologia	70	40,23
Complicações vasculares	7	4,02
Complicações neurológicas	3	1,72
Complicações renais	5	2,87
Doenças associadas	12	6,90
Assistência à saúde	67	38,51
Educação em saúde	9	5,17
Não informado	1	0,57

Fonte: a autora (2025)

A exploração dos motivos de solicitação das SOF segundo a CIAP 2 (tabela 3) possibilitou o encontro de uma grande diversidade de termos, permitindo que denominações semelhantes fossem agrupadas em categorias para melhor análise. Apesar da amostra de 71 SOF, onde todas as publicações apresentaram tal informação, 5 delas sinalizavam duas terminologias CIAP 2 cada uma, trazendo a necessidade de considerar n = 76 para o cálculo da frequência absoluta e relativa da variável.

Tabela 3 - Frequência dos motivos de solicitação das SOF segundo a CIAP 2

CIAP 2	Valor (n = 76)	%
---------------	-----------------------	----------

T89 (DM insulínodépendente)	27	35,53
T90 (DM não insulínodépendente)	12	15,79
T50 (medicação/prescrição/pedido renovação/injeção)	4	5,26
A85 (efeitos secundários de um fármaco)	3	3,95
D19 (sinais/sintomas dos dentes/gengivas)	3	3,95
Análise laboratorial (A38 e A35)	5	6,58
Alterações metabólicas (T99 e T29)	6	7,89
Aparelho urinário (U99 e U14)	2	2,63
Assistência à saúde (A45, A46, T30, D49)	8	10,53
Alterações vasculares (K92, K86, F83)	3	3,95
W84 (gravidez de alto risco)	1	1,32
N06 (outras alterações da sensibilidade)	1	1,32
R74 (infecção aguda do aparelho respiratório superior (IVAS))	1	1,32

Fonte: a autora (2025)

Destaca-se a predominância da terminologia T89 (DM insulínodépendente) (35,53%) em comparação com T90 (DM não insulínodépendente) (15,79%). Em seguida, semelhante a análise dos descritores DeCs/MeSh, prevalecem as terminologias relacionadas à assistência à saúde, a saber A45 - educação em saúde/aconselhamento/dieta; A46 - consulta com profissional de Atenção Primária à Saúde (APS), T30 - exame médico/avaliação de saúde/completo e D49 - outros procedimentos preventivos.

Quanto aos Núcleos de Telessaúde responsáveis pelas publicações analisadas (tabela 4), destaca-se de maneira expressiva o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul (47,90%). Houve duas SOF (2,8%) que não citaram o núcleo responsável pela formulação e publicação.

Tabela 4 - Frequência dos Núcleos de Telessaúde responsáveis pelas SOF

Núcleo de Telessaúde	Valor (n = 71)	%
-----------------------------	-----------------------	----------

Rio Grande do Sul	34	47,90
Minas Gerais - NUTEL	8	11,30
Santa Catarina	7	9,90
Amazonas	2	2,80
Sergipe	4	5,60
HC UFMG	2	2,80
Mato Grosso do Sul	3	4,20
Bahia	7	9,90
Espírito Santo	2	2,80
Não informado	2	2,80

Fonte: a autora (2025)

Por fim, a análise do grau de evidência das SOF (gráfico 2) apresentou a particularidade de que 11 publicações indicavam dois graus, tornando necessário considerar $n = 82$. Observa-se o percentual de 31,7% correspondente às publicações que não informaram esse dado. Em seguida, houve a predominância do Grau D (43,9%), que se refere a “Opinião desprovida de avaliação crítica/baseada em consensos/estudos fisiológicos/modelos animais”.

Gráfico 2 - Frequência dos graus de evidência das SOF



Fonte: a autora (2025)

4 DISCUSSÃO

O número final da amostra corresponde a 49% das SOF coletadas, enquanto 51% tratam de temas correlatos, como hipertensão e obesidade. Isso evidencia a complexidade da categorização temática na plataforma e representa um desafio para a análise bibliométrica. No entanto, tal situação evidencia o caráter multifatorial do diabetes, reforçando sua relação com outras condições patológicas [2].

A predominância de publicações no ano 2009 revela o impacto inicial do Programa Nacional de Telessaúde [12], impulsionando os profissionais a explorar esta nova ferramenta no contexto da DM. De forma semelhante, o contexto da pandemia de Covid-19 alterou o padrão de busca dos profissionais por suporte à telessaúde e gerou uma maior demanda por dúvidas quanto ao manejo de doenças crônicas [13].

Observou-se um declínio nos anos subsequentes, oscilando com alta em 2014 e 2021 e ausência de registro em 2023 e 2024. Tal resultado pode estar relacionado às interrupções no atendimento primário, à sobrecarga dos profissionais de saúde e à marginalização das doenças crônicas durante a pandemia [13]. Esse cenário evidencia a importância da telessaúde como ferramenta de suporte contínuo, especialmente em momentos de crise, e aponta para a necessidade de revisão e atualização mais frequente das SOF disponíveis.

O padrão identificado de solicitação das SOF pelos profissionais da APS reforça o fluxo de construção das SOF, considerando que a maior demanda desses profissionais na APS resulta em uma maior necessidade de resolutividade de algum caso através das teleconsultorias, o que leva a análise dos Núcleos de Telessaúde e possível formulação das SOF, caso a dúvida seja pertinente para publicação na plataforma [5].

Foi possível perceber que as áreas temáticas das perguntas realizadas por cada um desses profissionais permeiam seu campo de atuação na APS, representando, por exemplo, a conduta médica relacionada a patologia e diagnóstico, os cuidados de enfermagem referindo-se a longitudinalidade na assistência e as orientações do ACS quanto autocuidado e educação em saúde.

Da mesma forma, a presença de Técnico de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, Fisioterapeuta, e Farmacêutico como profissionais solicitantes demonstra que há uma recorrência ampliada da equipe multiprofissional da APS no contexto da telessaúde ao permitir e permite que todos tenham a possibilidade de esclarecer suas dúvidas através de teleconsultorias e na própria plataforma da BVS APS por meio das SOF.

De forma paralela, tal análise dos profissionais solicitantes se comunica com os descritores DeCs/MeSH encontrados, reforçando a abordagem da equipe multiprofissional como fator importante para a assistência integral ao usuário com DM [14]. A predominância de descritores relacionados a terminologias justifica-se pela necessidade de identificar a SOF com seu tema principal dentro da plataforma, facilitando sua busca e identificação. O destaque para a categoria de descritores “Assistência à saúde” reflete a demanda de dúvidas dos profissionais sobre o tema, considerando a variedade de cenários de saúde encontrados na APS e as constantes atualizações sobre o tema [15].

Ao identificar os temas mais abordados a partir da correlação entre DeCs/MeSH e CIAP2, é possível identificar que a formulação e publicação das SOF abrange temas de grande relevância para a assistência em saúde e reforça a necessidade de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) hierarquizada e integral. Considerando a APS como porta de entrada preferencial do SUS e relacionando esse fato aos temas mais abordados nas SOF, é possível perceber o manejo clínico direcionado a diagnóstico, rastreamento, promoção da saúde e prevenção de agravos, seguindo o que é proposto pela SBD e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) [14].

Segundo a BVS APS, 24 núcleos fazem parte do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Contudo, na análise foi percebida a atividade de apenas 9 núcleos. O destaque para o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul exige a observação das estratégias implementadas nele, a fim de difundir-las para os demais núcleos.

Considerando que o DM é um tema relevante na saúde brasileira, é questionável a ausência de pelo menos uma SOF sobre o tema em cada núcleo. A presença do DM na APS exige a expertise dos profissionais, como evidenciado por França [10]. Em um contexto para além das SOF, cabe a reflexão e o estímulo das políticas públicas atuais no sentido de incentivo à telessaúde no Brasil, considerando sua importância para a assistência à saúde e educação permanente na APS[5].

Quanto a análise do grau de evidência das publicações, a classificação presente na plataforma BVS APS descreve: Grau A: Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência, Grau B: Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência, Grau C: Relatos de casos estudos não controlados e Grau D: Opinião desprovida de avaliação crítica/baseada em consensos/estudos fisiológicos/modelos animais [8].

Apesar de a BVS APS orientar utilizar-se de revisões, diretrizes e estudos de melhor nível de evidência disponível, foi percebida a predominância do Grau D, seguido pelo Grau A. Sendo que 31,7% das SOF não possuíam essa informação, o que tende a gerar

desconfiança no leitor e fragiliza a credibilidade da publicação. Neste sentido, faz-se necessário que os Núcleos de Telessaúde sejam orientados quanto à importância de indicar o grau de evidência nas SOF publicadas. Isto garantirá a transparência e a confiabilidade das informações oferecidas, além de promover um uso mais adequado e embasado dessa ferramenta no apoio à prática clínica e educativa no contexto da APS.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia [16], os primeiros relatos de uma patologia com as características do DM datam do século II DC. A partir desse momento, experimentos, testes terapêuticos e estudos sistemáticos passaram a ser realizados, ampliando o conhecimento sobre a doença, seu manejo e fatores associados. Hoje, pode-se afirmar que há evidências na literatura que justificam e orientam muitos aspectos desta patologia, contudo, o estilo de vida contemporâneo e a evolução das descobertas científicas ampliam os questionamentos sobre a assistência ao usuário com DM.

A predominância dos graus D e A evidenciam uma discrepância significativa na robustez metodológica das informações divulgadas, o que suscita reflexões importantes sobre a qualidade do conteúdo disponibilizado. Isto ressalta a necessidade de revisão e atualização periódica das SOF, tendo em vista a constante evolução das pesquisas científicas e a consequente possibilidade de desatualização dos conteúdos ao longo do tempo.

Em 2024, houve atualizações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [17], alterando, por exemplo, os critérios diagnósticos. Essa atualização tornou-se um campo de oportunidade para a realização de teleconsultorias e formulação de novas SOF, bem como de pesquisa na plataforma BVS para atualização profissional. Os protocolos estaduais e municipais de fluxo de atendimento, por exemplo, são um elemento a ser considerado na formulação das respostas, visto que tratam de uma abordagem territorial específica e direcionada a partir das recomendações nacionais [4].

No atual contexto da APS, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde reforçam a necessidade de melhor integração com a telessaúde, considerando seu suporte assistencial e educacional para cenários em constante atualização. As dificuldades da assistência longitudinal na APS impactam a situação epidemiológica e social contemporânea, com aspectos que incluem o aumento da prevalência das doenças crônicas associadas ao envelhecimento populacional e suas variáveis [6], as demandas de saúde mental cada vez mais recorrentes [18] e os efeitos da pandemia de Covid-19 que ainda estão sendo descobertos e enfrentados gradualmente [19].

Reforça-se a integração de serviços de telessaúde, como as SOF, como ferramenta de educação permanente na APS, considerando o estímulo a atualização dos conhecimentos dos

profissionais com base em evidências científicas, discussão e aperfeiçoamento de condutas terapêuticas e facilitação para a melhora do cuidado integral ao usuário com DM [5].

Como limitação do estudo, a análise revelou inconsistências no registro e categorização das SOF na plataforma BVS-APS, especialmente nos anos de 2007 e 2008. Esses problemas dificultam a realização de uma análise bibliométrica precisa e impactam a confiabilidade dos dados. A distribuição temporal das SOF mostrou um declínio após 2021, sem registros em 2023 e 2024. Esse hiato pode refletir problemas na continuidade de produção de SOF e possivelmente prejudica a interpretação dos resultados no período mais recente. Apesar de evidenciar o contexto da DM na APS a partir das publicações de SOF, a amostra final foi reduzida a partir dos critérios de exclusão e pode não representar fielmente a realidade evidenciada em um contexto mais amplo.

Entretanto, este estudo estimula novas pesquisas na área, dada a escassez de literatura sobre o tema e a diversidade de desafios enfrentados na APS, que se refletem nas teleconsultorias e na formulação das SOF pelos Núcleos de Telessaúde.

Nesse sentido, cabe a necessidade de avaliar a efetividade deste recurso de telessaúde no trabalho das equipes multiprofissionais para manejo das doenças crônicas, a fim de identificar lacunas que precisam ser resolvidas. A análise serve de ponto de partida para discussão e ajustes na plataforma, visando aprimorar a experiência dos profissionais que a utilizam, bem como fomentar a ampliação deste e de outros recursos de telessaúde no cenário brasileiro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das SOF em DM no contexto da Telessaúde revela um cenário dinâmico e em constante evolução, especialmente em momentos de crise, como a pandemia de Covid-19. Assim, os resultados evidenciaram desafios significativos, como inconsistências na categorização de temas na plataforma BVS APS e a subutilização da Telessaúde por parte de alguns núcleos estaduais.

Por outro lado, o presente estudo reforça o papel essencial da Telessaúde como suporte para a APS, oferecendo assistência longitudinal e educação permanente aos profissionais de saúde, em especial na área de doenças crônicas não transmissíveis. Salienta-se que a predominância de profissionais médicos e ACS como principais solicitantes de SOF reflete a importância da abordagem multiprofissional no manejo clínico do diabetes e de suas comorbidades.

As correlações entre os descritores DeCs/MeSH e a CIAP 2 indicam que as SOF abrangem temas relevantes, mas há a necessidade de maior acurácia na categorização e atualização das publicações para refletir as mudanças nas diretrizes clínicas e científicas.

As falhas identificadas no registro das SOF e a alta prevalência de referências de grau D indicam a necessidade urgente de melhorias na qualidade das informações disponíveis. A recomendação para ajustes na plataforma, como a criação de filtros de busca mais precisos e a implementação de mecanismos de revisão e atualização periódica das SOF, busca garantir maior confiabilidade às consultas realizadas pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, é possível afirmar que a integração efetiva da Telessaúde com a APS pode ser um importante aliado na superação dos desafios contemporâneos na gestão do diabetes e de outras doenças crônicas no Brasil.

Este estudo contribui para uma melhor compreensão das lacunas e potencialidades da Telessaúde, ressaltando a importância de estratégias inovadoras e contínuas para otimizar a qualidade do atendimento na APS e garantir uma assistência integral às pessoas com diabetes, baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Federação Internacional de Diabetes (IDF). Atlas de Diabetes da IDF. 9. ed. Bruxelas, Bélgica: Federação Internacional de Diabetes; 2019. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>
2. CASTRO RMF de, SILVA AM do N, SILVA AKdS da, ARAÚJO BFC de, MALUF BVT, FRANCO JC Veloso. Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa [Internet]. Brazilian Journal of Health Review. 2021 jan./fev;4(1):3349-91. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Dados epidemiológicos do diabetes [Internet]. São Paulo: SBD; 2021. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diabetes [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>
5. FILHO, Júnior José de Lima; GARCIA, Rogério. A segunda opinião formativa no telessaúde como dispositivo de educação permanente [Internet]. Semantic Scholar; 2013. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-segunda-opini%C3%A3o-formativa-no-telessa%C3%BAde-como-de-Filho-Garcia/e79bf2bf67efd194ac77e064a8c3b3e07a3d6e3b>
6. SANTOS, Carolina Almeida dos; OLIVEIRA, Karla Cristina Soares de; SILVA, Cleidson Ferreira da; et al. A atuação da enfermagem na prevenção de complicações do diabetes mellitus: revisão integrativa [Internet]. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2018;12(10):2942-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23401/19064>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de telessaúde para atenção básica / atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 123 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>
9. MIRANDA RC, ARAÚJO TCCF de. Alcances e limites das tecnologias de informação e comunicação em saúde: um estudo com profissionais da área [Internet]. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2012 jul./dez;15(2):35-45. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n2/v15n2a04.pdf>
10. FRANÇA MLF, KOMNITSKI A, DOLNY LL, MEZADRI T, MAEYAMA MA. Suporte ao enfrentamento das doenças crônicas realizado pelo Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina [Internet]. Brazilian Applied Science Review. 2020 jul./ago;4(4):2187-2203. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/12808/10810> Acesso em: 10 out. 2024.

11. VIEIRA LJCR, SILVA ICO. A produção científica sobre os estudos bibliométricos no Brasil: uma análise a partir da Brapci [Internet]. Em *Questão*. 2023;29:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1808-5245.29.128160>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de telessaúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_tecnico_telessaude_preliminar
13. ESTRELA FM, CRUZ M A da, GOMES NP, et al. COVID-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia [Internet]. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2020;34. DOI: 10.18471/rbe.v34.36559. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36559>
14. DINIZ CH, SILVA LAD, BORTOLI R, SANTIN NC. Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde: o foco no atendimento a pacientes diabéticos [Internet]. *Revista Tópicos*. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11666932. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/acoes-multiprofissionais-no-ambito-da-atencao-primaria-a-saude-o-foco-no-atendimento-a-pacientes-diabeticos>
15. FREITAS VG de, FORMIGA NPF, LIMA MIS de, et al. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde [Internet]. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202347. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202347/2357-707X-enfoco-14-e-202347.pdf
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. A história do diabetes [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/a-historia-do-diabetes/>
17. DIRETRIZ DIABETES. Diretrizes para o manejo do diabetes [Internet]. 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>
18. GAMA CAP DA, et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios [Internet]. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25:e200438. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/#>
19. MOTA PH dos S, et al. A Atenção Primária à Saúde e o cuidado aos usuários com COVID-19 nas regiões brasileiras [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(12):3451-3460. DOI: 10.1590/1413-812320232812.06242023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06242023/1413-812320232812.06242023>

APÊNDICE A**Instrumento de coleta de dados****1. A SOF refere-se a diabetes?**

sim não

2. A SOF está arquivada?

sim não

3. Ano de solicitação

2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017
 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

4. DeCS/MeSH

anestésicos locais diabetes mellitus diabetes mellitus tipo 1 diabetes mellitus tipo 2 compostos de sulfonilureia insulina assistência centrada no paciente serviços de saúde metformina índice glicêmico albuminúria insuficiência renal crônica resultado do tratamento eletroconvulsoterapia inibidores de hidroximetilglutaril-CoA redutases hipoglicemiantes assistência odontológica para doentes crônicos complicações do diabetes periodontite doenças retinianas retinopatia diabética atividade motora amputação hipoglicemia gestante culinária educação alimentar e nutricional hipertensão estado pré-diabético agentes comunitários de saúde dermatopatias pé diabético dieta para diabéticos testes diagnósticos de rotina recusa do paciente ao tratamento adesão à medicação úlcera extremidade inferior gravidez em diabéticas gravidez de alto risco assistência odontológica nefropatias diabéticas taxa de filtração glomerular seringas programa de troca de agulhas insulina isofana gliconeogênese hidroximetilglutaril CoA redutases dislipidemias hemoglobina A glicosilada técnicas de laboratório clínico terapia nutricional dieta alimentação teste de tolerância a glucose corpos cetônicos valores de referência transtornos do metabolismo de glucose glicosúria coleta de urina saúde do homem libido equipamentos e provisões atenção primária à saúde neuropatias diabéticas visita domiciliar tiamina parestesia amitriptilina não informado

5. Profissional solicitante

enfermeiro médico dentista agente comunitário de saúde técnico de enfermagem fisioterapeuta auxiliar em saúde bucal farmacêutico não informado

6. Motivo da solicitação segundo o CIAP 2

T89 Diabetes Insulinodependente T90 Diabetes não-insulinodependente T99 Doenças endócrinas / metabólicas / nutricionais / outras U99 Outra doença urinária T50 Medicação / prescrição / pedido / renovação / injeção K86 Hipertensão sem complicações A85 Efeitos secundários de um fármaco D19 Sinais/sintomas dos dentes / gengivas F83 Retinopatia A45 Educação em saúde/aconselhamento/dieta A38 Outros análises laboratoriais NE T30 Exame médico/avaliação de saúde/completo D49 Outros procedimentos preventivos A46 Consulta com profissional de Atenção Primária à Saúde (APS) K92 Aterosclerose / doença vascular periférica W84 Gravidez de alto risco U14 Sinais/sintomas dos rins A35 Análise de urina T29 Sinais / sintomas endócrinos metabólicos / nutricionais / outros N06 Outras alterações da sensibilidade Não informado

7. Grau de evidência das referências utilizadas na resposta

A - Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência
 B - Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência
 C - Relatos de casos estudos não controlados
 D - Opinião desprovida de avaliação crítica/baseada em consensos/estudos fisiológicos/modelos animais
 Não informado

8. Núcleo de Telessaúde Responsável

Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul Núcleo de Telessaúde Minas Gerais - NUTEL
 Núcleo de Telessaúde Santa Catarina Núcleo de Telessaúde Amazonas
 Núcleo de Telessaúde Sergipe Núcleo de Telessaúde HC UFMG
 Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul Núcleo de Telessaúde Bahia
 Núcleo de Telessaúde Espírito Santo Não informado

ANEXO A

Regras de submissão da Revista Baiana de Saúde Pública

INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de submissão e deverão obedecer aos critérios de apresentação:

- a) As submissões são realizadas por meio do Sistema OJS. Preenchimento dos Metadados são obrigatório, sem os quais o texto científico não seguirá para avaliação;
- b) O texto deve ser formatado em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, Tamanho 12, Página Padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- c) As ilustrações, figuras, mapas ou fotografias serão anexados arquivo separado do texto original;
- d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

METADADOS

1. Informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço eletrônico de um dos autores para correspondência;
2. Anexar em Documento Original o texto completo: iniciar com o título, sem referência a autoria, e acrescentar o resumo de no máximo 250 palavras, com versão português, inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT E RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Grafar corretamente: Palavras - chave, Keywords e Palavras - clave. Trabalhos em espanhol ou em inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras - chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde / <http://decs.bvs.br>) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras - chave devem ser escritas com letras minúsculas e separadas por ponto.

3.O título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência a autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda, observando a sequência: introdução conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências.

4.Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho submetido (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes.

5. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.

6. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

7. Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Não incluir nas Referências material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não-publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi aceito para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina *In press* e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas.

As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

8. Os agradecimentos, quando necessários (Opcional); As contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto científico deve ser anexado em arquivo separado.

9. Documento Anexo

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível.

Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na Tabela 2 as medidas [...]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.

Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, segundo Normas de Apresentação Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997).

Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

TEXTO CIENTÍFICO - ESTRUTURA

RESUMO

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. O Resumo deverá, obrigatoriamente, em ambos os estudos (qualitativo e/ou quantitativo), deve conter os seguintes itens: Introdução sobre o objeto do estudo, seguido do objetivo do estudo; Material e Métodos; Resultados; Conclusões e/ou Considerações Finais. O Resumo/Abstract deve ser escrito de forma clara e sucinta, utilizando-se espaço simples, sem parágrafo, contendo entre 200 e 250 palavras.

ESTRUTURA DO TEXTO

Título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados). O artigo deve ser discorrido observando-se a sequência:

Introdução: Conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo;

Material e 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.

Conclusão ou Considerações Finais: devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências: Qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote) e outros, o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, sejam interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio a outros recursos.

COLABORADORES

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Julgamento: os artigos submetido à Revista será primeiramente apreciado pelo corpo de Editores Associados membros da RBSP nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção. Não constatando irregularidades, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente, quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Editoria Executiva da Revista dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Número Temático: um número temático geralmente contém as seguintes categorias de trabalhos científicos: (1) dez artigos inéditos sobre o assunto em seus mais diferentes

aspectos, devendo-se observar os requisitos mínimos para descrever a metodologia utilizada; (2) algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema ou uma entrevista; (3) uma ou mais resenhas de livros sobre a questão; (4) relato de experiência, que apresente experiências inovadoras.

Modalidades

Os números temáticos atualmente entram na pauta pelas seguintes modalidades de demanda:

- Solicitação, em ofício, enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores), quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Solicitação, em ofício, por meio de dirigentes da instituição SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, a solicitação é avaliada em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-Chefe, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O que deve conter na Solicitação

O ofício deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do dirigente solicitante ou professor; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta sob a perspectiva dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez a dezesseis artigos propostos já com nomes dos autores; (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; (7) equipe da instituição responsável pela organização interna do número temático proposto, com discriminação do nome completo, e-mail e telefone.

Recomendações

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor no número temático não deve ultrapassar três a cinco, seja como primeiro autor.

Sugere-se fortemente aos organizadores do número temático que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais que trabalham sobre o tema. Nesses números se aceita colaboração em português, inglês e espanhol.

Observação: Para as edições temáticas, aceita-se colaboração de autores em outros idiomas.