



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
CAMPUS DO MÉDIO SOLIMÕES - COARI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II



**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO INTERIOR DO AMAZONAS EM MISSÕES
RIBEIRINHAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

COARI – AM
2022

GREYCE KELLY PAES DE SOUZA
PAULA CHRISTINE FEITOSA DE CASTRO

**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO INTERIOR DO AMAZONAS EM MISSÕES
RIBEIRINHAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas ISB/UFAM, como parte das exigências para a obtenção da formação, sob supervisão da Enf. Docente Jéssica Karoline Alves Portugal.

COARI – AM
2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C355a Castro, Paula Christine Feitosa de
Acadêmicos de enfermagem do interior do Amazonas em missões ribeirinhas durante a pandemia de covid-19 / Paula Christine Feitosa de Castro, Greyce Kelly Paes de Souza. 2022
15 f.: 31 cm.

Orientadora: Jéssica Karoline Alves Portugal
TCC de Graduação (Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. 3. População rural. 4. Acadêmicos de enfermagem. 5. Ribeirinhos. I. Souza, Greyce Kelly Paes de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	4
RELATO DE EXPERIÊNCIA	6
DISCUSSÃO	8
REFERÊNCIAS	10
ANEXOS	11

RESUMO

Objetivo: Descrever as missões ribeirinhas realizadas por acadêmicos de enfermagem em parceria com o setor de Saúde Ribeirinha de um município localizado no interior do Amazonas durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19, entre os anos de 2020 e 2021. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, obtido durante acompanhamento de acadêmicos do 8º, 9º e 10º semestre da graduação em enfermagem, que estiveram presentes no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus junto a equipes de saúde ribeirinha no interior do Amazonas, entre junho de 2020 a julho de 2021. Previamente a execução dessas atividades, a gestão local montou estratégias de planejamento dos passos a serem executados na zona rural. **Considerações finais:** Através da experiência com a população ribeirinha, foi possível conhecer seus costumes, culturas, estilo de vida, além do difícil acesso até as comunidades, principalmente durante a passagem de um turbulento período pandêmico, complementado pela época de grandes cheias, onde as residências ficam mais difíceis de acessar. Também foi possível estabelecer a aproximação dos futuros profissionais de saúde junto às comunidades, estando a frente no período de testagem até a imunização dos ribeirinhos.

Palavras chave: Atenção primária à saúde, Covid-19, População rural.

INTRODUÇÃO

Notícias preocupantes e até então discretas vindas da Ásia no final de 2019 e início de 2020 chegaram até a América do Sul. Havia sido descoberto um vírus extremamente contagioso, que aos poucos foi mostrando sua gravidade e letalidade, colocando as principais lideranças políticas do mundo em alerta. A veiculação de reportagens, notícias e informes da Organização Mundial de Saúde (OMS) estava cada vez mais em evidência, a pandemia de Covid-19 passou a ser o assunto mais falado em todos os veículos de comunicação global (SENHORAS EM, 2020).

Em pouquíssimo tempo o novo coronavírus conseguiu chegar em todos os continentes, neste contexto, alguns países de imediato utilizaram medidas de restrições a fim de frear a propagação do vírus, outros duvidaram da gravidade informada pela OMS, acarretando em um grande número de infectados e uma quantidade significativa de óbitos. O surgimento da pandemia trouxe consigo impactos incalculáveis na atividade econômica das principais potências mundiais, além de impactar diretamente na saúde mental e vida das pessoas ao redor do mundo (SENHORAS EM, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2020).

No Brasil, o Amazonas foi um dos primeiros estados a anunciar o risco de colapso nos serviços de saúde, devido a superlotação nos hospitais, ausência de leitos e materiais. Desta forma, o Ministério da Saúde declarou situação de emergência para transmissão do coronavírus (SENHORAS EM, 2020). Com o rápido avanço do vírus

por todo estado, não demorou para que regiões ribeirinhas do Amazonas começassem a registrar os primeiros casos da doença (CASTRO FF, et al., 2020).

A região amazônica é rica em biodiversidade e abriga a maior floresta tropical do planeta. O Amazonas é o maior estado brasileiro, com aproximadamente 1.559.148 km² e baixa densidade demográfica - 2,2 habitantes por km². A densa vegetação e extensas bacias hidrográficas, explicam as características da região (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010; IBGE, 2021).

Essas regiões possuem sérias limitações econômicas e de acesso aos recursos de saúde, e apesar do grande avanço da medicina moderna, ainda existem muitos obstáculos para a assistência à saúde. A vida na área rural da região amazônica apresenta diversos desafios não encontrados em grandes metrópoles, como a inexistência de saneamento básico, condições de saúde inadequadas, atividades rotineiras árduas devido ao trabalho no campo e a falta de informações sobre o autocuidado, propiciando o surgimento de inúmeros problemas de saúde (FRAXE TJP, et al., 2007; GAMA ASM, 2016; SOUSA IS, 2009).

Para a utilização dos serviços de saúde, os ribeirinhos precisam deslocar-se de sua comunidade até a sede do município, esperar a passagem da Unidade Básica de Saúde Fluvial, Barcos Missionários ou contar com o apoio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Estas limitações impõem dificuldades enormes, que fazem com que as populações ribeirinhas busquem alternativas para o tratamento de eventuais enfermidades, como a utilização da medicina caseira por meio do uso de plantas medicinais cultivadas em seus quintais e também pela utilização de medicamentos alopáticos facilmente adquiridos sem prescrição nas farmácias da zona urbana (FRANCO EC, et al., 2015; GAMA ASM, et al., 2018; REIS MHS, et al., 2021).

Diante do crescente avanço da pandemia, as comunidades ribeirinhas vivenciaram completo estado de calamidade na saúde pública. Desta forma, surge um novo desafio: conter o avanço da doença, rastrear e tratar indivíduos contaminados para evitar evolução do quadro de gravidade e consequente hospitalização (CASTRO FF, et al., 2020).

Com a realidade imposta forçadamente pela pandemia, os principais serviços não essenciais para a sobrevivência humana foram suspensos, muitas classes de trabalhadores foram orientadas a ficarem em suas casas, evitando que o vírus se alastrasse, principalmente em grandes centros. No entanto, enquanto o mundo se recolheu, diversos profissionais de saúde foram convocados para uma guerra invisível, atuando em hospitais e demais serviços de saúde, arriscando suas vidas e enfrentando situações adversas que prejudicaram sua saúde física e suas mentes, além disto, muitos ainda tiveram que lidar com a perda de entes queridos e colegas de trabalho (THE LANCET, 2020).

O Ministério da Educação (MEC), mediante ao grande número de profissionais de saúde afastados de suas funções, publicou a Portaria nº 356, em 20 de março de 2020, que dá permissão para alunos da área de saúde atuarem no combate a pandemia de Covid-19 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). Diante do exposto, o

objetivo deste estudo foi descrever as missões ribeirinhas realizadas por acadêmicos de enfermagem em parceria com o setor de Saúde Ribeirinha de um município localizado no interior do Amazonas durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19, entre os anos de 2020 e 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, obtido durante acompanhamento de acadêmicos do 8º, 9º e 10º semestre da graduação em enfermagem, que estiveram presentes no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus junto a equipes de saúde ribeirinha no interior do Amazonas, entre junho de 2020 a julho de 2021. Previamente a execução dessas atividades, a gestão local montou estratégias de planejamento dos passos a serem executados na zona rural.

Em relação ao acompanhamento de saúde, todas as comunidades e localidades possuem como porta de entrada preferencial os seguintes locais: Unidade Básica de Saúde do Ribeirinho, que possui 02 equipes de estratégia saúde da família, a Unidade Básica de Saúde Fluvial que está credenciada na calha do médio Solimões, mas percorre todas as comunidades durante o ano. Cada comunidade ribeirinha ou agrupamento de duas ou três comunidades menores, possui um ACS morador local (REIS MHS, et al., 2021).

No ano de 2020, mesmo sem ter nenhum caso confirmado ou suspeito, a gestão municipal já preparava o corpo de saúde para prestar assistência aos pacientes que se contaminassem com o vírus, adotando medidas primordiais para o contingenciamento que foram adotadas em outros estados do país, além de fechar os estabelecimentos não essenciais, visto que era questão de tempo para o primeiro caso ser confirmado, ainda mais numa época em que o transporte fluvial foi paralisado e inúmeras embarcações com passageiros estavam chegando clandestinamente da capital, onde os casos estavam em ascensão (PORTUGAL JKA, et al., 2020).

Por se tratar de um vírus altamente contagioso, mesmo seguindo todas as medidas de segurança e cautela possíveis, no mês de abril foi diagnosticado o primeiro caso confirmado no município, trazendo pânico a toda população local. A vítima veio a óbito dias depois de chegar à cidade, vinda numa embarcação clandestina e partiu daí o risco que era iminente tornou-se uma assombrosa realidade. Entre meados de abril a final de maio, ocorreu a confirmação de milhares de casos e centenas de mortes num intervalo de 45 dias, um cenário apocalíptico.

Com todas as adversidades, a saúde continuou sua árdua luta, neste período dezenas de profissionais se contaminaram e foram afastados por atestado médico. As equipes estavam desfalcadas, neste contexto, a Secretaria de Saúde passou a contar com o suporte de 20 acadêmicos de enfermagem ainda em 2020 e a missão a eles imposta foi a cobertura dos povos da zona ribeirinha. Além dos discentes, a equipe foi formada por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais classes profissionais de diferentes níveis (JÚNIOR

JCFP, et al., 2020).

Todas as viagens realizadas tiveram suporte de embarcações de grande potência, para que pudessem chegar nas áreas mais distantes em tempo hábil, além de serem primordiais para o retorno ainda com a luz do dia, garantindo a segurança da equipe em áreas tão atingidas pelo crime organizado presente nos rios da Amazônia. Cada missão tinha duração de 1 dia, contando com suporte de até 12 tripulantes, entre profissionais e voluntários.

As escolas e centros comunitários serviam de pontos de apoio nas comunidades com terra firme presente, onde não existia essa possibilidade a própria embarcação era utilizada como base de atendimentos. Dentre as atividades desenvolvidas, podemos destacar: ações de educação em saúde, entrevistas com a notificação em massa de todos os ribeirinhos que tivessem interesse em realizar a testagem do Covid-19, além da busca específica das comorbidades (JÚNIOR JCFP, et al., 2020).

As testagens foram realizadas em dois cenários: coleta e entrega do diagnóstico de imediato nas viagens em que o bioquímico estava presente e coleta de sangue para entrega posterior em tempo mínimo ao agente comunitário de saúde ou liderança local. Além da ação de testagem, foram realizadas as entregas de máscaras e kits de higiene. Os ribeirinhos com resultados positivos e negativos receberam atendimento médico e de enfermagem conforme a demanda.

A vacina ainda era um sonho distante no ano de 2020, as ações realizadas até janeiro de 2021 consistiram principalmente na testagem, identificação dos casos positivos e posterior isolamento social a fim de evitar que mais indivíduos se contaminassem. Neste período foram realizados mais de 5.000 testes nas populações ribeirinhas que aceitaram tal conduta, pois ainda existiam diversos comunitários que se recusavam a realizar teste rápido, algo surreal que foi visto novamente com o advento da vacina.

As primeiras doses de imunização contra a covid-19 chegaram no Amazonas em janeiro de 2021, em pouco tempo foram distribuídas pequenas quantidades para os municípios do interior, com objetivo de atender as demandas conforme direcionamento do Ministério da Saúde. Prioritariamente foram vacinadas as pessoas acima de 75 anos, pois apresentavam maiores fragilidades e estavam nas estatísticas como a faixa etária mais atingida em relação a óbitos.

Com o passar dos meses a idade prioritária foi caindo, principalmente no Amazonas, que registrava índices elevados de superlotação de hospitais e mortes. Em abril de 2021, a vacinação estava disponível para todos os ribeirinhos de 18 anos ou mais que comprovassem residir em áreas rurais. Entre fevereiro a julho de 2021, foram vacinados em torno de 5.600 indivíduos em todas as missões ribeirinhas e mutirões realizados no entorno da cidade, esse quantitativo poderia ser facilmente dobrado, mas diversos empecilhos dificultaram o trabalho das equipes de saúde.

A influência das correntes de redes sociais, fake news, medo, crenças e posicionamento político foram os principais motivos das recusas encontradas e

relatadas por profissionais de saúde que lideraram as missões.

DISCUSSÃO

Conforme rege um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à saúde é universal, sem discriminação entre pobre, rico, branco e negro. Toda população do território nacional tem direito de desfrutar dos serviços de saúde disponíveis (BRASIL, 1990).

De modo geral, os ribeirinhos são pessoas de baixa renda e escolaridade, carência de informações, muitos estão isolados a ponto de não terem eletricidade e acesso a qualquer meio de comunicação, fato que os afasta de qualquer tipo de notícias do âmbito local, regional, nacional e mundial (GAMA ASM, et al., 2018; GUIMARÃES AF, et al., 2020). Foi identificado em várias comunidades indivíduos que na pandemia fizeram um maior uso de plantas medicinais para tratar sintomas da covid-19, além do uso de medicamentos sem a presença de nenhum sinal de enfermidade, a fim de usar na profilaxia para eventual contaminação, esse achado pode estar atrelado ao baixo nível educacional e pouco acesso à informação.

Apesar de considerarmos uma prática inadequada, desde os primórdios da humanidade, o homem sempre procurou amenizar ou eliminar sofrimentos causados por sintomas indesejados, com características peculiares a cada época e a cada região, buscando auxílio em plantas e ervas medicinais. Com o passar dos anos, o avanço da medicina e a descoberta de substâncias químicas presentes em plantas, o homem começou a não se restringir apenas aos produtos naturais para melhoria da saúde, passando a consumir medicamentos produzidos e aperfeiçoados pelas grandes indústrias farmacêuticas, com o objetivo de lhe trazer benefícios no tratamento de doenças, alívio de sintomas e na promoção do bem-estar (FONSECA FIRM, et al., 2010).

Por mais que faça parte da cultura herdadas pelos antepassados, essas informações nos colocam em um grande alerta, pois não existem muitas evidências científicas que o uso de grande parte das plantas medicinais tenha a eficácia que os mais experientes afirmam. O uso de algo desconhecido pode levar a intoxicações e trazer complicações a saúde do indivíduo, assim como a utilização de medicamentos sem o direcionamento do profissional habilitado (GAMA ASM, 2016).

Em relação ao público alvo das viagens, destaca-se o sexo feminino, correspondendo a mais de 60% dos testados e vacinados. Esta informação é similar a outros estudos envolvendo populações ribeirinhas locais e pode ser justificado pelo fato de as mulheres possuírem algumas diferenças fisiológicas em relação aos homens, que podem influenciar numa maior busca pelos serviços de saúde disponíveis, além de serem consideradas as gestoras da saúde de sua família e terem mais disciplina em relação aos exames periódicos e consultas de rotina, desta forma, estão propensas a procurarem mais os serviços de saúde do que os homens (GAMA ASM, et al., 2018; GUIMARÃES AF, et al., 2020; REIS MHS, et al., 2020).

Tendo em vista o grande desfalque de profissionais nos serviços de saúde, a tomada de decisão do Ministério da Educação com posterior vinda dos acadêmicos para integrar as equipes de saúde foi importantíssima, visto que são indivíduos em formação e com vontade de mostrar serviço para adquirir experiências que não são apresentadas na academia. São oportunidades com potencial de moldar esses futuros enfermeiros, lhes mostrando as dificuldades que a vida profissional impõe, principalmente em nosso país que possui um sistema de saúde gratuito e capaz de chegar onde nenhum outro chega, porém, encontra-se defasado, por conta da má gestão na administração dos recursos oriundos dos impostos e a falta de investimentos (MILLER DG, et al., 2020).

Através da experiência com a população ribeirinha, foi possível conhecer seus costumes, culturas, estilo de vida, além do difícil acesso até as comunidades, principalmente durante a passagem de um turbulento período pandêmico, complementado pela época de grandes cheias, onde as residências ficam mais difíceis de acessar. Também foi possível estabelecer a aproximação dos futuros profissionais de saúde junto às comunidades, estando a frente no período de testagem até a imunização dos ribeirinhos, colocando em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação que está em curso, praticando a educação em saúde, elucidando dúvidas a respeito do cuidado com a saúde e compartilhando experiências junto a esses indivíduos que vivem isolados geograficamente. Essa participação foi primordial para ressaltarmos o grande valor que o SUS tem para a população ribeirinha, garantido o acesso à saúde aos povos que tem os rios como suas “estradas líquidas”.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 1990. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080. Acessado em: 10 de novembro de 2021.
2. CASTRO FF, et al. Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. 2ª ed. Brasília: Editora ABEn, 2020; 142-149p.
3. FONSECA FIRM, et al. Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. Diagn Tratamento, 2010; 15(2): 53-57.
4. FRANCO EC, et al. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. RevCEFAC, 2015.
5. FRAXE TJP, et al. Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais. Manaus: EDUA; 2007.
6. GAMA ASM. Automedicação em comunidades ribeirinhas na região do Médio Solimões, Amazonas. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto). Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2016; 115 p.
7. GAMA, ASM, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2018.
8. GUIMARÃES AF, et al., Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Rev Pan Amaz Saude, 2020.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2021. Cidades: informações completas. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras>. Acessado em: 10 de novembro de 2021.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2010. Sinopse do censo demográfico de 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras>. Acessado em: 10 de novembro de 2021.
11. JÚNIOR JCFP, et al. Atuação de acadêmicos de enfermagem nas ações de enfrentamento da covid-19 em comunidades ribeirinhas do Amazonas: relato de experiência. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2020.
12. SENHORAS EM. Novo Coronavírus e seus impactos econômicos no mundo. Boletim de Conjuntura (BOCA), 2020.
13. MILLER DG, et al. The role of medical students during the COVID-19 pandemic. Ann Intern Med. 2020.
14. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 2020. Portaria n. 356, de 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou>. Acessado em: 10 de novembro de 2021.
15. PORTUGAL JKA, et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2020.
16. REIS MHS, et al. Características da população ribeirinha de um município do interior do Amazonas. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2021.
17. REIS MHS, et al. O impacto do advento de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial na assistência aos povos ribeirinhos do Amazonas. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2020.
18. SOUSA IS. As condições de vida e saneamento nas comunidades da área de influência do gasoduto Coari-Manaus em Manacapuru – AM. Hygeia. 2009;5(9):88-98.
19. THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. Editorial Lancet, 2020; 395: 922.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. Doença por coronavírus 2019 (COVID-19): relatório de situação - 36. Genebra. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200225>. Acessado em: 10 de novembro de 2021.

ANEXOS

Normas da Revista em que o Artigo foi publicado.

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{1*}, Segundo Autor², Terceiro Autor².

[são permitidos no máximo **10 autores**, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. **Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária.** **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. **Entre 150 e 200 palavras; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.**

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

[Mínimo 3 e máximo 5]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê

¹ Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. *E-mail: e-mail do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2021

ACEITO EM: XX/2021
XX/2021

PUBLICADO EM:

de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de $38,6 \pm 9,0$ anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palabras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase**

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros NÃO podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1), (Quadro 1).

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.
- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quanti-qualitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.

- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter TÍTULO e FONTE.

⇒ **Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:**

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

⇒ **Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:**

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
---	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Mínimo 20 e máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:

- Estilo para **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
- Estilo para **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.
- Estilo para **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

Como citar Livros [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA