



UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
BACHARELADO EM BIOMEDICINA

CAROLINE MORAES SILVA SANTANA
PAULO HENRIQUE DA SILVA RAMOS

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO
ESTADO DA BAHIA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Feira de Santana-Ba

2021

CAROLINE MORAES SILVA SANTANA

PAULO HENRIQUE DA SILVA RAMOS

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO
ESTADO DA BAHIA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título em Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof^a. Msc. Mariana Ribeiro dos Reis

Feira de Santana-Ba

2021

CAROLINE MORAES SILVA SANTANA

PAULO HENRIQUE DA SILVA RAMOS

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO
ESTADO DA BAHIA EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Feira de Santana, ____/____/____

Banca examinadora:



Prof. Dr. José Luiz Carneiro da Rocha

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana

Coordenador da disciplina de TCC2



Prof. Msc. Mariana Ribeiro dos Reis

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana

Orientador



Prof. Dr. Walker Nonato Ferreira Oliveira

Faculdade Nobre de Feira de Santana

Examinador

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Repercussão da pandemia por Covid-19 sobre a rede HEMOBA em 2020.....10

Quadro 2 – Parcerias realizadas pela hemorrede HEMOBA no contexto da pandemia de Covid-19 entre abril de 2020 a março de 2021.....14

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO.....	17

Estratégias de captação de doadores de sangue no estado da Bahia em tempos de pandemia por Covid-19

Blood donor uptake strategies in the state of Bahia in times of pandemic by Covid-19

Caroline Moraes Silva Santana¹, Paulo Henrique da Silva Ramos², Mariana Ribeiro dos Reis³

1 Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Feira de Santana-BA, Brasil.
lore.moraes@hotmail.com

2. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Feira de Santana-BA, Brasil.
paulo95ramos@hotmail.com

3. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Feira de Santana-BA, Brasil.
mariana.reis@gruponobre.edu.br

RESUMO Com a progressão da pandemia da Covid-19 no Estado da Bahia, a Fundação HEMOBA apresentou uma queda substancial no número de doações de sangue, fazendo com que seu estoque chegasse a nível crítico para praticamente todos os tipos sanguíneos. Este artigo tem por objetivo descrever as medidas adotadas pela HEMOBA a fim de captar doadores de sangue durante o primeiro ano da pandemia por Covid-19 no Estado, avaliando seu impacto nos estoques de sangue. Os dados foram coletados por meio do acesso às notícias publicadas no site oficial da Hemorrede estadual da Bahia, no período compreendido entre abril de 2020 a março de 2021. Diante da necessidade de uma oferta maior de sangue, devido à manutenção do atendimento das ações de alta complexidade e da demanda de plasma convalescente como alternativa para o tratamento de pacientes graves infectados pelo coronavírus, o HEMOBA adotou estratégias para subsidiar captação de doadores de sangue em todo Estado. As ações incluíram técnicas em Educação em saúde, reorganização da rotina dos serviços, intensificação de parcerias, instalação de unidades móveis, entre outras. Os projetos desenvolvidos pelos hemocentros e unidades de coleta baianos produziram resultados positivos em relação ao abastecimento de sangue na Bahia.

Palavras-chave: Serviço de Hemoterapia, Infecções por coronavírus, Avaliação de Ações de Saúde Pública, Brasil.

ABSTRACT With the progression of the Covid-19 pandemic in the state of Bahia, the HEMOBA Foundation showed a substantial drop in the number of blood donations, causing its stock to reach a critical level for practically all blood types. This article aims to describe the measures adopted by HEMOBA in order to capture blood donors during the first year of the Covid-19 pandemic in the state, evaluating their impact on blood supplies. Data were collected through access to news published on the official website of the State Hemorrede of Bahia, in the period between April 2020 and March 2021. Given the need for a greater supply of blood, due to the maintenance of the service of the actions of high complexity and the demand for convalescent plasma as an alternative for the treatment of critically ill patients infected by the coronavirus, HEMOBA adopted strategies to support the capture of blood donors throughout the state. The actions included techniques in Health Education, reorganization of the service

routine, intensifying partnerships, installing mobile units, among others. The projects developed by the blood centers and collection units in Bahia produced positive results in relation to the blood supply in Bahia.

Keywords: Hemotherapy Service, Coronavirus Infections, Evaluation of Public Health Actions, Brazil.

INTRODUÇÃO

A doação de sangue é um ato voluntário, espontâneo e não remunerado, no qual coleta-se em média 450mL de sangue do doador, o que equivale a uma bolsa de sangue. Este procedimento dura cerca de trinta minutos e é composto por: triagem, preenchimento de formulário de consentimento e a coleta do sangue. O fracionamento da bolsa de sangue total pode produzir até quatro hemocomponentes diferentes (hemácias, plaquetas, plasma e crioprecipitado), esses componentes são utilizados nas transfusões sanguíneas e, portanto, cada bolsa coletada pode amparar até quatro pacientes (EBSERH, 2015).

O doador de sangue ou hemocomponentes deve ter entre 18 anos completos e 67 anos, podendo ser admitidos candidatos com idade de 16 e 17 anos, com o consentimento formal de seu responsável legal, sendo 60 anos o limite superior de idade para a primeira doação. Deve ter peso superior a 50kg, aparência saudável e, com temperatura abaixo de 37°C (MARTINS; NÓBREGA, 2018).

As estatísticas mundiais revelam que as doações de sangue não condizem com o crescimento da demanda por transfusões. De acordo com o Boletim da produção hemoterápica do Brasil em 2018, apenas 1,6% da população brasileira doou sangue (BRASIL, 2020), sendo que esse percentual, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS deva ser de 3% a 5% da população do país (SILVA, MC et al., 2021). Muitos países enfrentam obstáculos para suprir a demanda de sangue e hemocomponentes (SILVA, JR et al., 2021), principalmente com o advento da pandemia por *coronavirusedisease* 2019 (Covid-19). Em algumas regiões do Brasil, a redução das doações comprometeu cerca de 80% do estoque de sangue (CUNHA et al., 2020).

Os hemocentros de muitos países, assim como no Brasil, enfrentam situações críticas por terem seus estoques reduzidos, devido a uma série de dificuldades resultantes da pandemia por Covid-19 (SOUZA, 2020). Um estudo realizado pela Liga acadêmica de Hematologia e Oncologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ revelou que apenas 19,8% dos entrevistados doaram sangue no decorrer da pandemia e 44,8% não doaram por medo de sair de casa, tanto por poder ser infectado pela Covid-19 ou por transmitir o vírus aos seus familiares

integrantes do grupo de risco. Entretanto, os que foram motivados a doar, 63% relatam que foram influenciados por campanhas realizadas pelo HEMORIO (SILVA et al., 2020).

No Estado da Bahia, a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA é a responsável pelo recebimento das doações, processamento do sangue e produção dos hemocomponentes a fim de promover o atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como, é incumbida da aplicação da Política Nacional do Sangue em todo Estado. Com a pandemia, as doações de sangue diminuíram e a HEMOBA entrou em nível crítico de quantidade de bolsas de sangue em praticamente todos os tipos sanguíneos com fator RH negativo (HEMOBA, 2020).

Diante dessa realidade, a reposição de sangue e componentes persiste como um dos principais fatores para a preservação da vida. Por isso, a importância da doação de sangue e da busca de novos doadores e de sua fidelização (SESAB, 2020). Perante o exposto, o presente estudo trata-se de uma análise exploratória de dados e tem como objetivo apresentar as principais ações já realizadas no Estado da Bahia para captação de doadores de sangue durante a pandemia por Covid-19, descrevendo seu impacto em relação aos estoques de sangue da HEMOBA.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva exploratória, com o intuito de observar, registrar, analisar e ordenar os dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência dos pesquisadores. A pesquisa objetivou descrever as ações realizadas na rede HEMOBA para captar doadores de sangue no atual momento de pandemia, considerando o período de 06 de março de 2020 (data de confirmação do primeiro caso importado do novo coronavírus do Estado da Bahia e também da região Nordeste do Brasil) até o dia 31 de março de 2021.

Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa documental de fontes secundárias, compreendendo os boletins publicados no site oficial da hemorrede HEMOBA, composta por 24 Unidades Hemoterápicas de coleta e processamento de sangue, entre Hemocentros e Bancos de Sangue (Unidades de Coleta e Transusão - UCT) públicos em todas as regiões do Estado da Bahia, sobre as estratégias empregadas com o objetivo de reverter o nível crítico de estoques de sangue causado pelo avanço da Covid-19 no Estado.

Este artigo contempla as publicações entre abril de 2020 a março de 2021. Na pesquisa foram encontrados 109 boletins disponíveis no período proposto, sendo que 60 tratavam da

temática definida. Foram excluídas as notícias que tratavam de campanhas já desenvolvidas antes da pandemia (campanha de Natal, Junho vermelho, entre outras). Para o levantamento dos dados foram consideradas as seguintes variáveis: agendamento de coleta online, uso da mídia para sensibilização de candidatos à doação, promoção das medidas de distanciamento social, adequação do horário de atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro caso de Covid-19 no Estado da Bahia foi confirmado oficialmente em 06 de março de 2020 (SESAB, 2020) e, por conta do aumento progressivo de novos casos desde então, a hemorrede pública sofreu alguns impactos e precisou que seu funcionamento fosse adequado à essa nova realidade a fim de atrair os candidatos à doação de sangue e desta forma manter os níveis de estoques de sangue dentro do padrão de segurança.

De acordo com os registros das notícias publicadas pela HEMOBA durante os primeiros meses da pandemia, a situação dos estoques de sangue na rede pública se tornou crítica e, em contrapartida, houve aumento da demanda transfusional em consequência do atendimento de procedimentos de alta complexidade (HEMOBA, 09/08/2020). A grande demanda por sangue e hemocomponentes foi intensificada também pelo desenvolvimento de testes com plasma convalescente para o tratamento de pacientes com complicações graves causadas pelo Covid-19 (DUARTE et al., 2020). O quadro 1 sintetiza a repercussão da pandemia na rotina transfusional da Hemorrede HEMOBA.

Quadro 1. Repercussão da pandemia por Covid-19 sobre a rede HEMOBA em 2020.

Consequências	Causas
Queda no número de doadores	Medidas de distanciamento social
Aumento da demanda transfusional	Tratamentos de média e alta complexidade, cirurgias, transplantes e pacientes com complicações causadas pelo coronavírus, uso de plasma convalescente.
Estoques de sangue e hemocomponentes reduzidos	Medidas de distanciamento social
Inaptidão temporária para doação	Caso o voluntário tenha contraído o vírus, só poderá doar sangue 30 dias após recuperação completa.

Fonte: Site oficial da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA.

Conforme os registros oficiais publicados no site da hemorrede baiana, antes das medidas de distanciamento social, as 24 unidades da HEMOBA chegavam a receber cerca de 12 mil candidatos à doação por mês, resultando em uma média de 10 mil bolsas de sangue coletadas. No segundo trimestre de 2020, o número de candidatos mensal caiu para 10 mil e o de bolsas coletadas para sete mil, queda de 16% e 30% respectivamente (HEMOBA, 09/07/2020). O mesmo aconteceu nas hemorredes de outros estados brasileiros, como por exemplo, na hemorrede pública do Estado do Ceará que apresentou queda de 15% nas doações no mesmo período (PEREIRA et al., 2020). Outros países também tiveram seus serviços de sangue e medicina transfusional impactados, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação divulgou em nota de imprensa que em 20 de março de 2020, as coletas de sangue realizadas diminuíram 27% em apenas uma semana, em consequência do agravamento do surto de COVID-19 em Portugal (LEITÃO, 2020).

Devido à repercussão negativa sobre a rede HEMOBA no contexto da pandemia, algumas estratégias tiveram que ser implementadas e/ou intensificadas objetivando reverter o desabastecimento de sangue, sensibilizando a sociedade sobre a importância da continuidade das doações. Tais ações estavam relacionadas às medidas preventivas para evitar o contágio pela Covid-19, como por exemplo, a instalação de unidades móveis, consolidação de parcerias, entre outras.

Em abril de 2020, a coordenação de captação de doadores do HEMOBA, iniciou a busca ativa de voluntários com fator RH negativo e o agendamento de doação com hora marcada, para assegurar a ida dos candidatos de forma sistematizada. Os interessados em doar sangue com hora marcada devem preencher o formulário disponível no site da HEMOBA, enviar um e-mail ou entrar em contato pelo telefone para agendamento da doação (HEMOBA, 06/04/2020). Da mesma forma, a hemorrede do Estado de Rondônia estabeleceu o agendamento telefônico com o objetivo de evitar a aglomeração de pessoas e uma possível disseminação do vírus (LEITE et al., 2020). O Hemocentro Regional de Londrina-PR também adotou o agendamento prévio das doações de sangue durante a pandemia de COVID-19 para prevenção de aglomeração e segurança do doador (ANEGAWA et al., 2020).

A ampliação dos locais de coleta distribuídos em pontos estratégicos também foi uma ação de grande importância para a manutenção das doações no estado. Com o objetivo de alcançar os espaços habitacionais e facilitar a participação dos doadores durante a pandemia pela Covid-19, foi lançada a campanha “Hemoba em Casa – A Solidariedade Mora ao Lado”, que instalou unidades móveis que ficaram à disposição dos moradores em condomínios de Salvador (HEMOBA, 15/05/2020). Até o mês de agosto/2020 foram atendidos 625 candidatos,

coletadas 452 bolsas de sangue e realizados 136 cadastros no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea - Redome. Portanto, o projeto apresentou resultados positivos no estoque da rede (HEMOBA, 10/08/2020). Outra alternativa utilizada após a reabertura do comércio de rua na capital baiana, foi a instalação de uma unidade fixa de coleta dentro do Salvador Shopping e também, instalação de hemóveis nos estacionamentos dos shoppings da cidade (HEMOBA, 09/10/2020).

Ainda em consequência aos impactos causados na rotina dos serviços da hemorrede baiana, foi necessário a ampliação de horários de atendimento para atender a demanda de doações durante o fechamento sanitário estabelecido no Estado. A unidade de Santo Antônio de Jesus estendeu seu horário de segunda à sexta-feira, das 7h30 às 11h30 e das 13h30 às 17h30 (HEMOBA, 18/03/2021). Inclusive, o serviço foi mantido também em sábados e feriados, como por exemplo, no feriado prolongado dos servidores públicos e de finados, todas as unidades de coleta de Salvador e interior do estado estavam em funcionamento. Para atender a demanda transfusional dos feriados festivos de final de ano e viabilizar que pessoas que trabalham em horário comercial pudessem doar, o Hemocentro Regional de Eunápolis realizou coleta noturna durante alguns dias da semana (HEMOBA, 15/12/2020).

Em sequência, ações de conscientização e sensibilização à doação de sangue em canais de comunicação e em mídias digitais foram realizadas com o intuito de promover uma corrente do bem para reforçar a necessidade da doação de sangue no atual momento de pandemia (HEMOBA, 27/04/2020). Essas ações são estratégias educativas que contribuem para que a doação de sangue seja parte do cotidiano da sociedade. Nessa mesma perspectiva, o Programa “Sangue Bom”, criado por estudantes de uma universidade mineira em parceria com a Fundação Hemominas, investiu na disseminação de informação científica sobre a doação de sangue, com divulgação em redes sociais (Instagram) e realização de lives para estimular a prática da doação (SILVA, MC et al., 2021). O Hemocentro UNICAMP também intensificou as ações com os parceiros para desenvolvimento de campanhas para o recrutamento do sangue, mantendo inclusive parceria com o Exército Brasileiro (CASTRO et al., 2020).

O quadro 2 contempla algumas das notícias publicadas no site oficial do HEMOBA, sobre as parcerias firmadas durante o primeiro ano da pandemia por Covid-19.

Quadro 2. Parcerias realizadas pela hemorrede HEMOBA no contexto da pandemia de Covid-19 entre abril de 2020 a março de 2021.

Data de publicação	Ações	Descrição
27/04/2020	Parceria para incentivo à doação	Hemoba e CCR Metrô Bahia promovem corrente do bem para ajudar estoque de sangue na Bahia.
22/05/2020	Parceria para incentivo à doação	Conectados pela Vida: Hemoba e UNEB lançam campanha de doação de sangue com hora marcada.
21/08/2020	Parceria para incentivo à doação	Funcionários dos Correios e da Tenda realizam doação em grupo no Hemoba.
31/08/2020	Parceria para incentivo à doação	Enfermeira da Hemoba faz apresentação sobre segurança do sangue para os funcionários da Embasa de Itaberaba.
26/02/2021	Parceria para incentivo à doação	Hemoba e Fundação Aprisco realizam parceria para traslado de doadores de Feira de Santana.

Fonte: site oficial da Hemorrede HEMOBA. As medidas citadas neste quadro foram identificadas a partir das publicações do site nos meses de abril/2020 a março/2021, o que não exclui que outras medidas também tenham sido adotadas.

Além de todas essas medidas implementadas, toda a hemorrede HEMOBA, em obediência às orientações das autoridades sanitárias do país, intensificou a higienização das áreas e superfícies, orientou aos pacientes e doadores quanto a obrigatoriedade do uso de máscaras, garantiu o uso de equipamentos de segurança individual (EPI'S) a seus colaboradores, procedeu com a instalação de dispensadores de álcool gel e medição de temperatura na entrada das unidades (HEMOBA, 18/03/2020).

A Nota Técnica nº. 13/2020 do Ministério da Saúde ainda estabelece critérios de triagem clínica aos candidatos à doação sanguínea referentes a risco de infecção por Covid-19. Considerando-se a situação epidemiológica da pandemia no mundo inteiro, candidatos à doação de sangue que foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2 (vírus causador da Covid-19) são considerados inaptos por um período de 30 dias após a completa recuperação e, se houver mantido contato com pessoas infectadas nos últimos 30 dias anteriores à doação, são considerados inaptos por 14 dias após o contato (BRASIL, 2020).

Ademais, com a abertura do plano nacional de imunização contra a Covid-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária determinou critérios para a doação de sangue de candidatos

que foram submetidos à vacinação. De acordo com a nota técnica nº 12/2021, a ANVISA determinou a inaptidão temporária para doação de sangue por 48 horas após cada dose da vacina baseada em vírus inativado, como a da fabricante Sinovac/Butantan e, sete dias após cada dose das fabricantes que utilizam vetores virais, RNA mensageiro (mRNA) ou DNA, como as da AstraZeneca/Oxford, produzida no Brasil pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Pfizer, desenvolvida nos EUA e Alemanha (BRASIL, 2021). Deste modo, o HEMOBA convidou os baianos para doarem sangue antes de serem vacinados, em função do impedimento temporário para doação após o recebimento da vacina (HEMOBA, 04/02/2021).

Esses dados, portanto, refletem os esforços de projetos desenvolvidos pelo HEMOBA em conformidade ao estabelecido pelas autoridades sanitárias do Brasil e do mundo durante a pandemia para conter a queda de doadores. Mesmo que, as doações de sangue total tenham caído 10% em 2020 por consequência da pandemia, houve um aumento das doações de plaquetas. Foram 544 doações por aférese em 2020 e em 2019 foram 475 doações. Com o resultado, a instituição conseguiu produzir mais de 103 mil bolsas de sangue e de 270.346 hemocomponentes. Ao todo, foram 56.517 novos candidatos à doação e 41.302 pessoas doando sangue pela primeira vez em 2020. Somados aos doadores fidelizados, o Estado da Bahia recebeu 106.451 voluntários com o intuito de doar sangue e mais de 8 mil novos cadastros no banco de doadores de medula óssea (HEMOBA, 07/01/2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A captação de doadores nos serviços de hemoterapia sempre busca implementar novas estratégias, sejam elas campanhas, políticas públicas, desenvolvimento de tecnologias, a fim de que as doações se tornem regulares e que os doadores sejam realmente fidelizados. Apesar dos doadores fidelizados serem de grande importância no processo de doação, a presença de novos doadores se tornou fundamental para o atendimento da demanda transfusional do estado com o surgimento da pandemia por Covid-19.

Este estudo, portanto, foi elaborado com o intuito de identificar as estratégias de captação e fidelização de doadores de sangue durante a pandemia por Covid-19 na hemorrede pública do Estado da Bahia, especificamente no período equivalente ao primeiro ano da adoção das medidas de isolamento social estabelecidas pelas autoridades sanitárias do Brasil.

Assim como evidenciado em outros Estados brasileiros e também em muitos países do mundo, estratégias de reorganização dos serviços hemoterápicos precisaram ser implementadas com o objetivo de estimular o altruísmo e a solidariedade do candidato a doador para garantir

os estoques de sangue do Estado da BAHIA em nível de segurança. A adoção das medidas relatadas pela HEMOBA, comprovadamente efetivas, repercutiu positivamente no número de doações de sangue, visto que a demanda por sangue e hemocomponentes também permaneceu em alta nesse período.

Este artigo, entretanto, não esgota as discussões sobre o tema que envolve a captação de doadores de sangue na Bahia vigentes na atualidade, mas teve a intenção de despertar o interesse de pesquisadores para o desenvolvimento de novos estudos futuramente, além de poder contribuir para a elaboração de políticas públicas de doação de sangue, tanto para o momento pandêmico como para o período pós-pandêmico, a fim de que garantam o pleno atendimento das necessidades do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANEGAWA, T. H, et al. **Agendamento online de doações de sangue durante a pandemia: relato de experiência no hemocentro regional de Londrina-PR.** Rev. Hematol Transfus Cell Ther, 2020; 42(2): 351. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.588>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **7º Boletim de Produção Hemoterápica HEMOPROD 2018.** Brasília, janeiro de 2020.
- _____. ANVISA. **Nota Técnica Nº 12/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA. Orientação sobre inaptidão temporária para doação de sangue de candidatos que foram submetidos a vacinação contra a Covid-19 e outras recomendações.** ANVISA, 2021.
- _____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 13/2020CGSH/DAET/SAES/MS. Atualização dos critérios técnicos contidos na Nota técnica Nº 5/2020-CGSH/DAET/SAES/MS para triagem clínica dos candidatos à doação de sangue relacionados ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2 (vírus causador da COVID-19).** Ministério da Saúde, 2020.
- CASTRO M. L. B, et al. **Blood supply strategies facing a reference blood centre in Brazil during the COVID-19 pandemic.** ISBT Sci Ser, 2020; 15(4): 374-377.
DOI: <https://doi.org/10.1111/voxs.12565>.
- CUNHA, C.S, et al. **Transfusão de sangue no Brasil em tempos de pandemia por covid-19.** Rev. Hematol Transfus Cell Ther, 2020; 42(2): 2531-1379.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.948>.
- DUARTE G. C, et al. **Qualificação do plasma convalescente SARS-COV-2 em doadores de sangue.** Rev. Hematol Transfus Cell Ther, 2020; 42:360–1.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.606>.
- EBSERH. Hospital Universitário Lauro Wanderley-Ebserh. Agência transfusional. **Manual de Transfusão Sanguínea.** Junho de 2015.
- HEMOBA. **Site da Hemoba,** 2020. Comando Conjunto das Forças Armadas na Bahia participa de ação de doação de sangue. Disponível em:

http://www5.saude.ba.gov.br/hemoba/index.php?option=com_content&view=article&id=1327&catid=13&Itemid=59. Acesso em 15 abr. 2020.

LEITÃO, Céu. **COVID-19: impacto nos serviços de sangue e de medicina transfusional**. Rev. Ciência & Tecnologia, 2020; T3: 22-28. ISSN:1646-9704.

LEITE J. F, et al. **Impactos do covid-19 em relação a doação de sangue no hemocentro coordenador de Porto Velho-RO (estudo comparativo no ano de 2019 e 2020)**. II Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas; 2020; Porto Velho, Rondônia, Brasil: Afya Educacional; 2020.

MARTINS, T. S.; NÓBREGA, J. O. D. T. **Segurança transfusional no Brasil: dos primórdios ao NAT**. RBAC. 2018; 50(4): 321-6.

PEREIRA V. C, et al. **Adaptações da Hemorrede do Ceará em meio à pandemia por covid-19**. Rev. Hematol Transfus Cell Ther, 2020; 42: 374.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.629>.

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim epidemiológico do novo coronavírus (Covid-19) de 27 de março de 2020**. Bahia; 2020.

SILVA, J. O, et al. **Impacto da pandemia da covid-19 na doação de sangue por estudantes de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - campus cidade universitária**. Rev. Hematol Transfus Cell Ther, 2020; 42(2): 483-484. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.815>.

SILVA, J. R, et al. **Aplicativo de apoio à doação de sangue: contribuições de especialistas sobre a funcionalidade da ferramenta**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva 2021; 26(2): 493-503. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41022020>.

SILVA, M. C, et al. **Programa “sangue bom”: estratégias de mobilização para captação de doadores de sangue durante a pandemia da covid-19**. Rev. Expressa Extensão 2021; 26(1): 318-327. DOI: <https://doi.org/10.15210/ee.v26i1.19556>.

SOUZA, M. K. B. **Medidas de distanciamento social e demandas para reorganização dos serviços hemoterápicos no contexto da Covid-19**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva 2020;25(12): 4969-4978. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.34422020>.

ANEXO

Normas e Diretrizes para autores: Revista Ciência & Saúde Coletiva

Versão impressa ISSN: 1413-8123 Versão on-line ISSN:1678-4561

Classificação Qualis Capes: A3

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia. *Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

(1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.

(2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.

(3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

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

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

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

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

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

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

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

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

Seções da publicação

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

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

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

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

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

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

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

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

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

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

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

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).
6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman,

corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

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

Financiamento

RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

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

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

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

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

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

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

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

7. Organizador ou compilador como autor

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

8. Instituição como autor

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

9. Capítulo de livro

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

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

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

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

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

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

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

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

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

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

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

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993. Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.