

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BIOMEDICINA**

VANESSA RODRIGUES DA SILVA

**ÓBITOS POR SEPSE NEONATAL NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE 2014
A 2023**

CAXIAS DO SUL

2025

VANESSA RODRIGUES DA SILVA

**ÓBITOS POR SEPSE NEONATAL NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE 2014
A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel do curso de
Biomedicina da Universidade de Caxias do
Sul

Orientador Prof^ª. Dra. Claudia Wollheim

**CAXIAS DO SUL
2025**

Caxias do Sul, 23 de Junho de 2025.

Prezado membro avaliador

Vimos por meio desta apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Óbitos por Sepse Neonatal no Rio Grande do Sul: Análise de 2014 a 2023” pela acadêmica Vanessa Rodrigues, sob orientação da professora doutora Claudia Wollheim do Curso de Biomedicina.

Informamos que o presente TCC foi escrito sob a forma de artigo científico seguindo as normas da Revista Revista Panamericana de Saúde Pública, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), usando como fonte a Arial, tamanho 12, no formato A4 (210x297mm), com espaço duplo entre linhas em todo o texto.

As normas da Revista encontram-se anexadas ao final deste trabalho.

Atenciosamente

Vanessa Rodrigues da Silva

Acadêmica do Curso de Biomedicina

Universidade de Caxias do Sul

Prof^a.Dr^a. Claudia Wollheim

Docente do Curso de Biomedicina

Universidade de Caxias do Sul

ÓBITOS POR SEPSE NEONATAL NO RIO GRANDE DO SUL ANÁLISE DE 2014 A 2023

RESUMO

Introdução: A sepse neonatal é uma infecção grave, especialmente em prematuros, com risco de evolução para choque séptico e morte. O diagnóstico precoce e o uso adequado de antimicrobianos são fundamentais para reduzir complicações e mortalidade. **Objetivo:** Analisar os óbitos por sepse neonatal no Rio Grande do Sul entre 2014 e 2023. **Metodologia:** Estudo descritivo, com análise dos óbitos por sepse neonatal ocorridos no Estado entre 2014 e 2023, obtidos através do SIM DATASUS. **Resultados:** Durante o período, o estado registrou 868 óbitos, sendo 55% por sepse precoce. A maioria das mortes ocorreu em prematuros extremos (22–27 semanas), do sexo masculino, de cor branca, filhos de mães com idades entre 20 e 29 anos e escolaridade de 8 a 11 anos. As taxas mais altas de mortalidade ocorreram em 2014 e 2019 (0,75 por 1.000 nascidos vivos), e a menor taxa foi em 2018 (0,54). A Região Metropolitana concentrou o maior número de óbitos, com 420 casos. **Conclusão:** A sepse neonatal continua a ser um desafio importante. No entanto, com uma abordagem sistemática e estruturada, é possível reduzir os óbitos e melhorar a qualidade da assistência neonatal.

Palavras-chave: Sepse neonatal; perfil epidemiológico; Rio Grande do Sul.

DEATHS FROM NEONATAL SEPSIS IN RIO GRANDE DO SUL

ANALYSIS FROM 2014 TO 2023

ABSTRACT

Introduction: Neonatal sepsis is a serious infection, especially in premature infants, with a risk of progression to septic shock and death. Early diagnosis and appropriate use of antimicrobials are essential to reduce complications and mortality. **Objective:** To analyze deaths from neonatal sepsis in Rio Grande do Sul between 2014 and 2023. **Methodology:** This is a descriptive study, analyzing deaths from neonatal sepsis that occurred in the state between 2014 and 2023, obtained through SIM DATASUS. **Results:** During the period, the state recorded 868 deaths, 55% of which were due to early-onset sepsis. Most deaths occurred in extremely premature infants (22–27 weeks), male, white, born to mothers aged 20 to 29 years and with 8 to 11 years of schooling. The highest mortality rates occurred in 2014 and 2019 (0.75 per 1,000 live births), and the lowest rate was in 2018 (0.54). The Metropolitan Region accounted for the highest number of deaths, with 420 cases. **Conclusion:** Neonatal sepsis remains a significant challenge. However, with a systematic and structured approach, it is possible to reduce deaths and improve the quality of neonatal care.

Keywords: Neonatal sepsis; epidemiological profile; Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

A sepse é caracterizada por uma disfunção orgânica resultante de uma resposta desregulada do organismo à infecção. A principal complicação da sepse é o choque séptico, uma condição grave caracterizada pela infecção severa, que resulta na diminuição da perfusão dos tecidos e na elevada presença de toxinas microbianas na corrente sanguínea. Isso pode levar à falência de múltiplos órgãos, com risco de evolução para o óbito.⁽¹⁻⁸⁾

A sepse representa a infecção com maior impacto no período neonatal, devido às altas taxas de morbidade e à gravidade das consequências, incluindo uma elevada taxa de mortalidade e sequelas graves. Quando instalada, a sepse pode evoluir para estágios clínicos progressivos, difíceis de reverter.⁽¹⁴⁾

Em 1925, Cornélia de Lange relatou o primeiro caso de infecção bacteriana sistêmica neonatal na Alemanha. No entanto, foi Ethel Dunham, em 1933, quem realizou o estudo pioneiro sobre a sepse neonatal. Dunham analisou 39 casos de sepse neonatal ocorridos entre 1927 e 1932, antes da introdução dos antimicrobianos, no New Haven Hospital, em Connecticut, EUA. Nesse estudo, observou-se uma taxa de mortalidade de 90% entre os recém-nascidos (RN) com sepse confirmada. Este estudo enfatizou a importância do diagnóstico precoce da sepse neonatal, destacando que, ao identificar rapidamente a origem da infecção, é possível iniciar a antibioticoterapia adequada, o que contribui para aumentar as chances de sobrevivência dos recém-nascidos.⁽¹⁵⁾

Recém-nascidos prematuros têm maior risco de desenvolver sepse neonatal em comparação aos nascidos a termo. A prematuridade é considerada um dos principais fatores de risco para infecções nos primeiros dias de vida. Isso se deve à

vulnerabilidade das barreiras cutâneas e mucosas, além do sistema de defesa contra infecções ainda imaturo nos prematuros, que apresentam deficiência na produção de imunoglobulinas, no sistema complemento (C3 e C5) e na capacidade de opsonização e fagocitose. Além disso, a prematuridade está associada a outros fatores de risco, como baixo peso ao nascer, asfixia perinatal, necessidade de reanimação ao nascimento, escore de apgar baixo, uso de ventilação mecânica e cateteres venosos centrais. Outros fatores de risco incluem infecções maternas durante a gestação, como corioamnionite e infecção do trato urinário, ruptura prematura das membranas, colonização materna por *Streptococcus* do grupo B, parto prolongado, líquido amniótico com mecônio e múltiplos exames vaginais durante o trabalho de parto.⁽³⁻¹²⁾

A sepse neonatal pode ser classificada em precoce e tardia. A sepse precoce manifesta-se nos primeiros três dias de vida, ou seja, antes de 72 horas, e está fortemente associada a fatores de risco maternos. Já a sepse tardia ocorre a partir do quarto dia de vida, ou seja, após 72 horas, sendo frequentemente relacionada a fatores neonatais, afetando, em sua maioria, recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).⁽¹²⁻¹⁵⁾

O uso de antimicrobianos no tratamento da sepse neonatal é comum e essencial para reduzir a mortalidade e a morbidade. No entanto, efeitos adversos podem surgir nos recém-nascidos, dependendo da via de administração, da dose, da duração do tratamento e do tipo de antimicrobianos utilizado, entre outros fatores. Assim, a prescrição e o uso desses medicamentos demandam atenção cuidadosa, pois o uso inadequado pode piorar o quadro clínico do RN.⁽¹²⁾

O presente trabalho teve como objetivo apresentar os dados epidemiológicos dos óbitos por sepse neonatal no Rio Grande do Sul durante o período de 2014 a 2023. Também apresentar a prevalência dos óbitos nas macrorregiões do estado durante o período mencionado, e descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por sepse neonatal no estado no período do estudo, de acordo com classificação da sepse neonatal, idade gestacional, sexo, cor/raça, faixa etária da mãe, grau de escolaridade da mãe.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em um estudo descritivo com foco na análise de dados relacionados aos óbitos por sepse neonatal ocorridos no período de 2014 a 2023, no Estado do Rio Grande do Sul. As informações foram obtidas por meio da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS.⁽²⁾

Para a coleta dos casos de óbito, foram consideradas as seguintes variáveis: classificação da sepse (0 a 6 dias e 7 a 27 dias), idade gestacional (menos de 22 semanas, 22 a 27, 28 a 31, 32 a 36, 37 a 41 semanas e ignorado), sexo (masculino e feminino), cor/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado), idade materna (10 a 19, 20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49 anos), escolaridade materna (analfabeto, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 anos e mais e ignorado), macrorregião do Estado do Rio Grande do Sul (Metropolitana, Missioneira, Sul, Vales, Norte, Centro- Oeste, Serra). Foram incluídas todas as notificações de óbitos classificadas sob o código referente à “septicemia” do recém nascido no período analisado.

Os dados coletados foram organizados e exportados para uma planilha no software Microsoft Excel® (versão 2017). A análise dos resultados foi realizada por meio da construção de tabelas e gráficos, visando a representação visual e facilitando a interpretação das informações obtidas. Como principal indicador, utilizou-se a taxa de mortalidade, calculada a cada 1000 mil nascidos vivos, com a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa} = (\text{Número de óbitos} / \text{Número de nascidos vivos}) \times 1000$$

Para esse cálculo, os dados populacionais de cada macrorregião e ano foram obtidos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽⁷⁾, disponível

em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/projecao-da-populacao/referencia>, respeitando o período analisado.

A discussão dos dados obtidos foi embasada em uma revisão bibliográfica realizada por meio do Portal de Periódicos da CAPES, que oferece acesso gratuito a artigos científicos, resumos e outras fontes acadêmicas relevantes.

Como as informações foram coletadas em base de dados secundários e de domínio público, não foi necessário passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

No estado do Rio Grande do Sul no período de 2014 a 2023, foram registrados 868 óbitos por sepse neonatal. A Tabela 1 apresenta um panorama geral dos últimos dez anos, permitindo observar importantes tendências regionais e sociodemográficas.

Quanto à classificação dos casos, a sepse neonatal precoce foi a mais prevalente, representando 55% das ocorrências.

Em relação à idade gestacional, a faixa entre 22 e 27 semanas concentrou 40% dos óbitos, indicando maior vulnerabilidade entre os prematuros extremos. No que diz respeito ao sexo, observou-se predominância do gênero masculino, com 54% dos registros.

Na análise por cor/raça, a maioria dos óbitos ocorreu entre recém-nascidos brancos (84%). A faixa etária materna mais prevalente foi entre 20 e 29 anos, representando 42% dos casos. Da mesma forma, mães com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo também corresponderam a 42% dos registros.

Tabela 1: Distribuição dos óbitos por sepse neonatal em números absolutos e relativos de acordo com classificação da sepse, duração da gestação, sexo, raça/cor, faixa etária mãe, escolaridade mãe, macrorregião do RS no período de 2014 a 2023.

	Variável	N	%
Sepse Precoce Tardia	0 a 6 dias	476	55%
	7 a 27 dias	392	45%
Duração da Gestação	Menos de 22 semanas	16	2%
	22 semanas a 27 semanas	351	40%
	28 a 31 semanas	189	22%
	32 a 36 semanas	137	16%
	37 a 41 semanas	139	16%
	Ignorado	36	4%
Sexo	Masculino	469	54%
	Feminino	398	46%
	Ignorado	1	0%
Raça/Cor	Branca	726	84%
	Parda	43	5%
	Preta	57	7%
	Indígena	12	1%
	Ignorado	30	3%
Idade da Mãe	10 a 19 anos	115	13%
	20 a 29 anos	365	42%
	30 a 39 anos	302	35%
	40 a 49 anos	39	4%
	Idade Ignorada	47	5%
Escolaridade da Mãe	Nenhum	16	2%
	1 a 3 anos	17	2%
	4 a 7 anos	138	16%
	8 a 11 anos	365	42%
	12 anos ou mais	151	17%
	Ignorado	181	21%
Macro Região de Saúde		N	%
	METROPOLITANA	420	48%
	MISSIONEIRA	137	16%
	SUL	106	12%
	VALES	81	9%
	NORTE	61	7%
	CENTRO-OESTE	42	5%
	SERRA	21	2%
Óbitos Totais Geral	868	100%	

Fonte SIM Mortalidade

Conforme demonstrado na Figura 1, observa-se que as maiores taxas de óbitos foram registradas nos anos de 2014 e 2019, ambos com uma taxa de 0,75 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Em seguida, os anos de 2020 e 2023 apresentaram taxas iguais, de 0,69 por 1.000 nascidos vivos. Por outro lado, o menor coeficiente foi observado no ano de 2018, com uma taxa de 0,54, seguido por 2017 (0,56), 2021 (0,59), 2022 (0,60) e 2016 (0,61). O ano de 2015 apresentou um coeficiente intermediário de 0,65 óbitos por 1000 nascidos vivos.

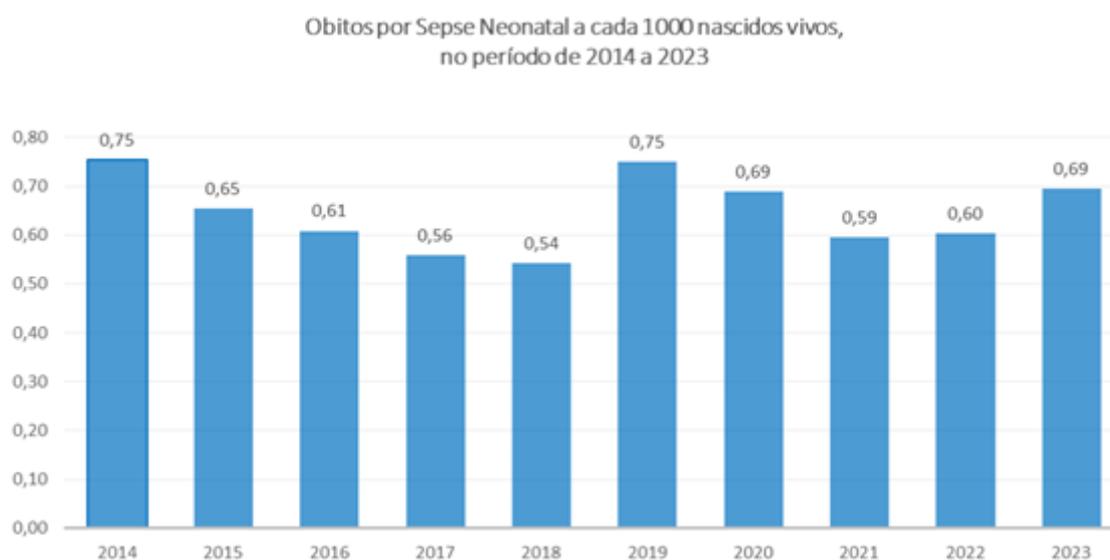


Figura 1: SIM Mortalidade-Óbitos por Sepse Neonatal a cada 1000 nascidos vivos no RS, 2014 a 2023

Quanto aos óbitos registrados por Sepse Neonatal no total de 868 dos dez anos analisados, 476 (55 %) foram Sepse precoce e 392 (45%) Sepse tardia (Figura 2).

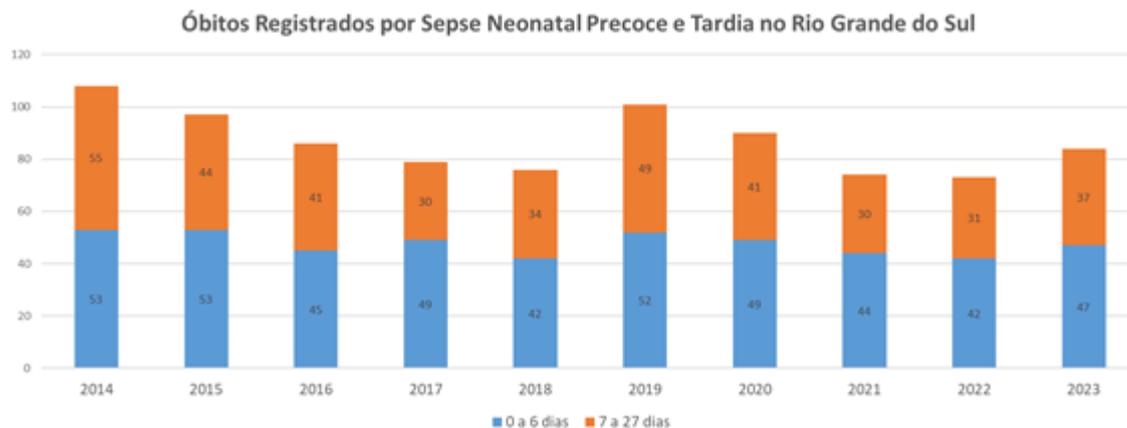


Figura 2: SIM Mortalidade- Óbitos Registrados por Sepse Neonatal precoce e tardia- RS, 2014 a 2023.

A figura 3 e Tabela 1 demonstram que 78% dos nascimentos ocorreram antes de 37 semanas de gestação, evidenciando uma elevada prevalência de prematuridade. A maior proporção concentrou-se entre 22 e 27 semanas (40%), seguidos por 28 a 31 semanas (22%) e 32 a 36 semanas (16%). Apenas 16% dos nascimentos ocorreram a termo (37 a 41 semanas), valor inferior ao esperado na população geral. Além disso, 4% dos registros não informaram a idade gestacional.

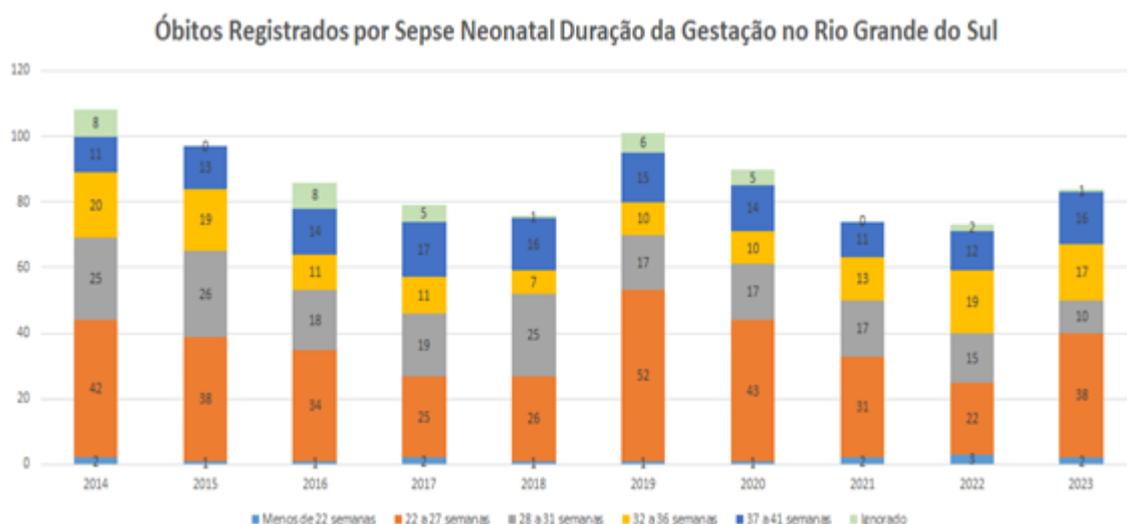


Figura 3: SIM Mortalidade: Óbitos Registrados por Sepse Neonatal- Idade Gestacional- RS, 2014 a 2023.

Dos 868 óbitos registrados, 469 (54%) ocorreram entre indivíduos do sexo masculino, enquanto 398 (46%) foram do sexo feminino. Esses dados indicam uma maior ocorrência de óbitos entre o sexo masculino no período analisado (Tabela 1 e Figura 4).

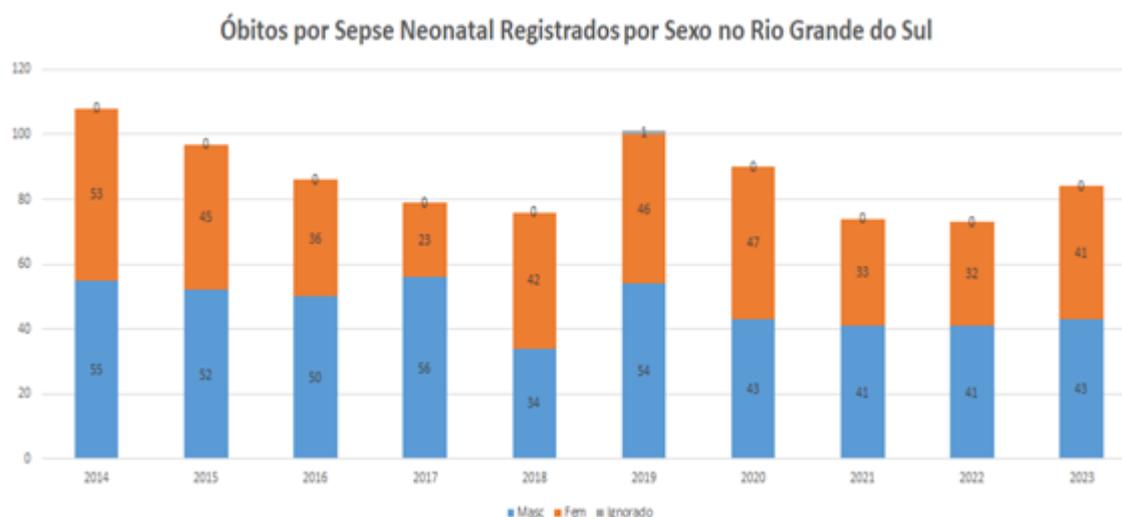


Figura 4: SIM Mortalidade- Óbitos Registrados por Sepse Neonatal- Sexo - RS, 2014 a 2023.

Foi observado que a maioria dos óbitos ocorreu entre neonatos brancos, representando 726 (84%) do total. Em seguida, aparecem os óbitos entre neonatos pretos 57 (7%), pardos 43 (5%) e indígenas 12 (1%). É importante destacar que 30 (3%) dos registros não continham informação sobre raça/cor, o que pode comprometer análises mais precisas e reforça a importância da completude dos dados (Tabela 1 e Figura 5).

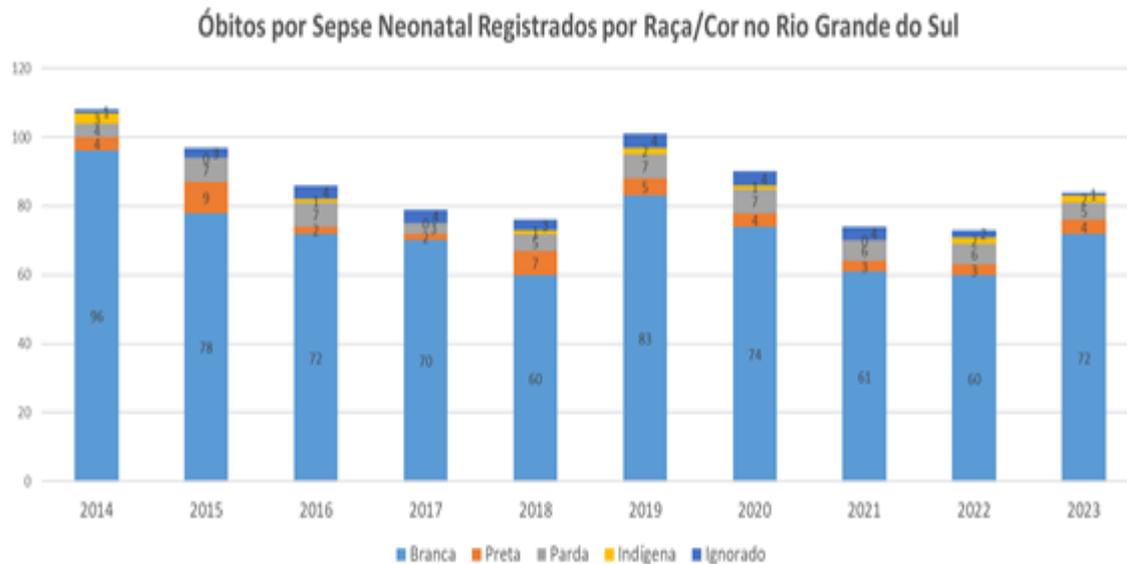


Figura 5: SIM Mortalidade- Óbitos Registrados por Sepse Neonatal- Raça/ Cor - RS, 2014 a 2023.

Do total de 868 óbitos no período do estudo por idade materna, a faixa etária de 20 a 29 anos concentrou a maior proporção, com 365 casos (42%). Em seguida, destacou-se a faixa de 30 a 39 anos, com 302 óbitos (35%). Já entre adolescentes de 10 a 19 anos, foram registrados 115 óbitos (13%). A categoria com idade materna ignorada corresponde a 47 casos (5%), enquanto o menor número de óbitos foi observado entre mulheres de 40 a 49 anos, com 39 registros (4%) (Tabela 1 e Figura 6).

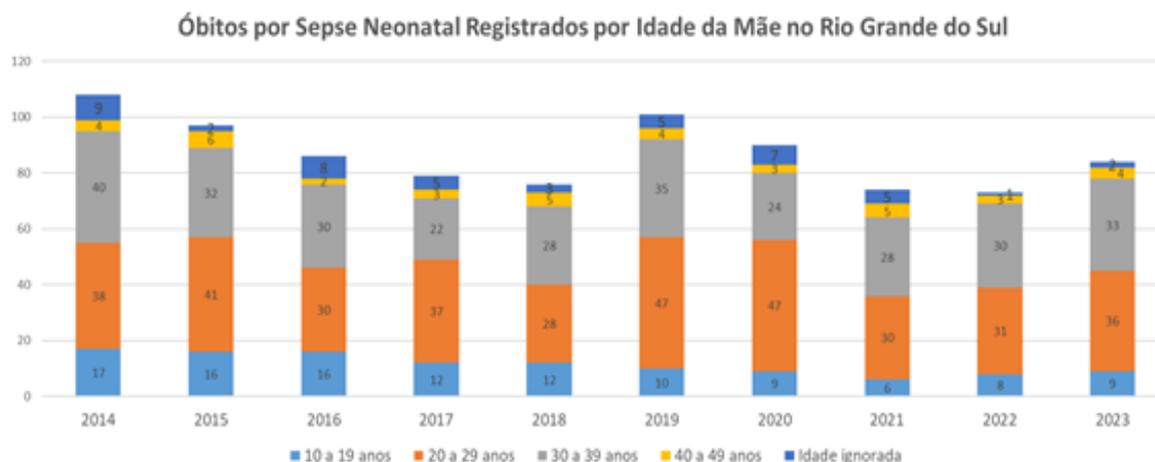


Figura 6: SIM Mortalidade- Óbitos Registrados por Sepse Neonatal- Idade da Mãe- RS, 2014 a 2023.

Entre os 868 óbitos registrados, observou-se que a maioria das mães possuía entre 8 e 11 anos de escolaridade, totalizando 365 casos (42%). Em seguida, 151 mães (17%) tinham 12 anos ou mais de estudo, e 138 (16%) apresentavam entre 4 e 7 anos de escolaridade. Além disso, 16 mães (2%) não possuíam nenhum ano de estudo formal registrado (Figura 7 e Tabela 1).

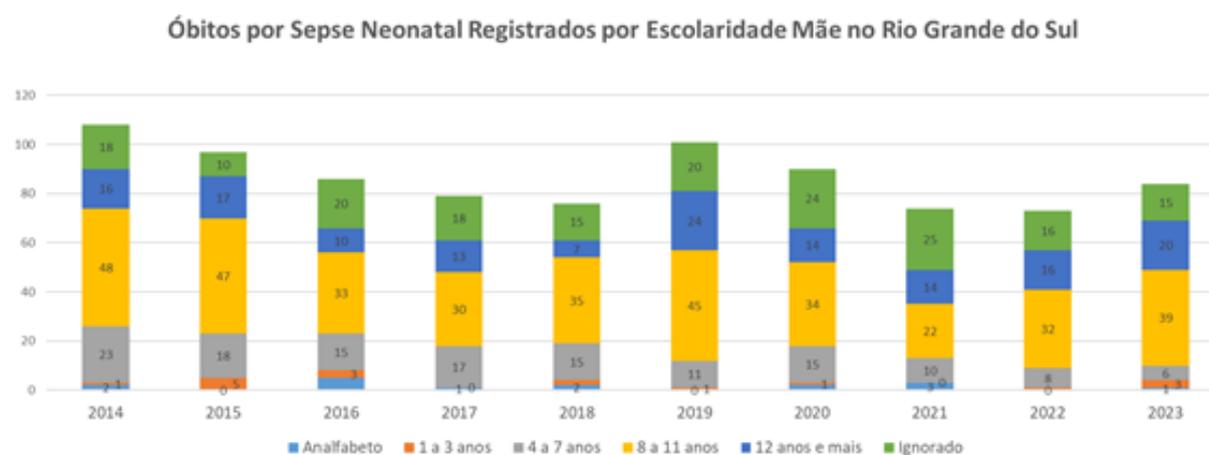


Figura 7: SIM Mortalidade- Óbitos Registrados por Sepse Neonatal- Escolaridade da Mãe- RS, 2014 a 2023.

A macrorregião Metropolitana registrou o maior número de óbitos, totalizando 420 casos, o que representa 48% do total. Em seguida, destaca-se a macrorregião Missioneira, com 137 óbitos (16%), e a macrorregião Sul, com 106 óbitos (12%). As macrorregiões dos Vales e Norte contabilizaram, respectivamente, 81 (9%) e 61 (7%) óbitos. A macrorregião Centro-Oeste apresentou 42 óbitos (5%), enquanto a macrorregião da Serra registrou o menor número, com 21 óbitos, correspondendo a 2% do total (Figura 8 e Tabela 1).

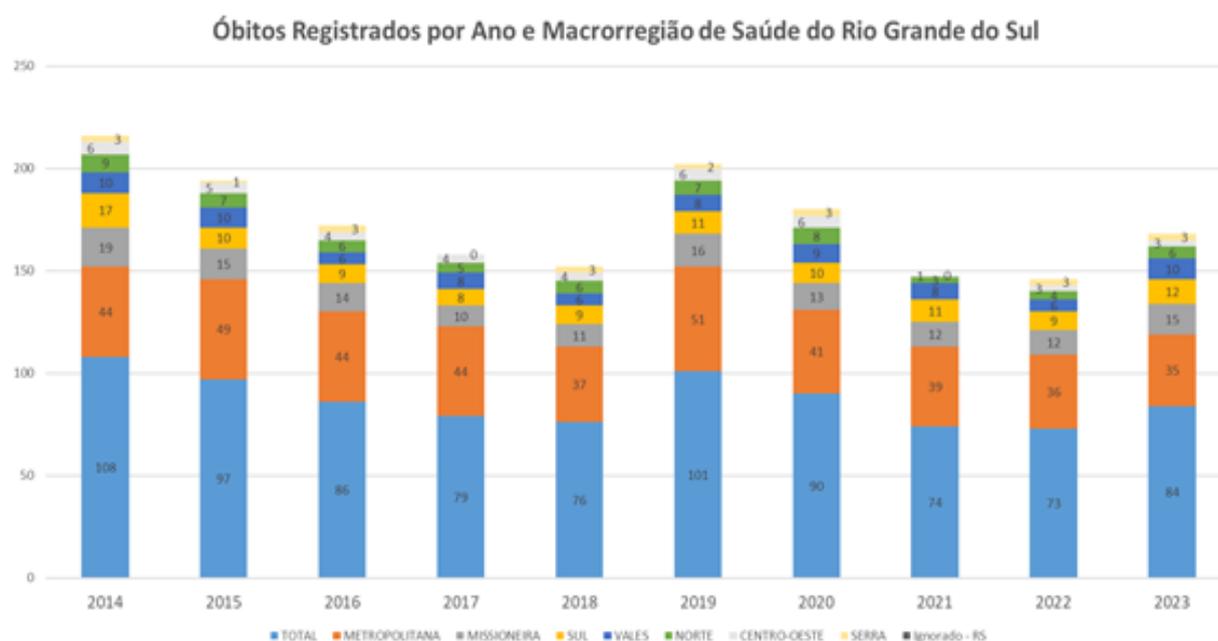


Figura 8: SIM Mortalidade- Óbitos registrados por macrorregião de saúde- RS, 2014 A 2023.

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que a sepse neonatal continua sendo um dos principais desafios de saúde pública no estado do Rio Grande do Sul, com 868 óbitos registrados entre os anos de 2014 e 2023. A série temporal revelou uma oscilação nas taxas de mortalidade, sem tendência linear clara de aumento ou redução. Os anos de 2014 e 2019 apresentaram as maiores taxas (0,75 óbitos por 1.000 nascidos vivos), enquanto 2018 apresentou a menor taxa (0,54), sugerindo influência de fatores como políticas públicas, cobertura assistencial, qualidade dos serviços e eventos sanitários.

A predominância da sepse neonatal precoce (55%), geralmente associada à transmissão vertical, reforça a importância de uma assistência obstétrica de qualidade, com foco na prevenção de infecções maternas e práticas seguras durante o parto. Esse padrão é consistente com achados na literatura, que apontam o pré-natal adequado como fator-chave na redução da sepse precoce.

A elevada proporção de prematuridade entre os casos de óbito é um dado preocupante: 78% dos nascimentos ocorreram antes de 37 semanas, sendo 40% entre 22 e 27 semanas. Essa associação entre prematuridade extrema e maior risco de infecção reflete a vulnerabilidade dos recém-nascidos imaturos, especialmente em contextos com infraestrutura limitada em cuidados intensivos neonatais.

Entre os óbitos registrados, observou-se predominância da sepse neonatal precoce, que correspondeu a 55% dos casos. Essa forma da infecção ocorre nas primeiras 72 horas de vida e geralmente está associada à transmissão vertical, sendo influenciada por fatores como qualidade do cuidado pré-natal, colonização bacteriana materna, e práticas de assistência ao parto.⁽⁵⁾

A análise sociodemográfica das mães revelou que a maior proporção de óbitos ocorreu entre mães de 20 a 29 anos (42% dos casos), seguidas pela faixa etária de 30 a 39 anos (35%). Esses dados sugerem que a mortalidade neonatal por sepse não está restrita apenas a mães adolescentes ou mais velhas, mas que fatores como a condição social e o acesso à educação influenciam diretamente os cuidados obstétricos e, por conseguinte, os desfechos neonatais. A escolaridade materna também teve um papel relevante, com 42% das mães tendo entre 8 e 11 anos de escolaridade, o que pode refletir o nível de conhecimento sobre práticas de saúde, acesso ao pré-natal adequado e acompanhamento médico durante a gestação.

Comparando-se os dados do Rio Grande do Sul com outras unidades federativas, identificam-se disparidades importantes. No estado de São Paulo, por exemplo, a taxa de mortalidade neonatal geral (todas as causas) manteve-se entre 6,6 a 6,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos até 2022. Ainda que esse dado englobe todas as causas, estudos apontam uma menor proporção de sepse neonatal nesse estado, reflexo da melhor infraestrutura hospitalar, maior número de UTINs e maior cobertura de assistência pré-natal especializada.⁽⁵⁻¹⁰⁾

No outro extremo, o estado de Pernambuco apresenta uma realidade mais crítica. Um estudo de Silva, demonstrou que 60% dos óbitos neonatais estavam associados à sepse precoce, com maior incidência em áreas periféricas e rurais, onde a precariedade dos serviços de saúde é evidente. Adicionalmente, fatores sociais como baixa escolaridade materna e gravidez na adolescência estiveram fortemente associados aos óbitos por sepse neonatal nesse estado.⁽¹³⁾

Em Goiás um estudo realizado em 2014, apontou taxa de mortalidade neonatal por sepse de 6,2 por 1.000 nascidos vivos, destacando a deficiência no rastreio de infecções maternas e no acesso a UTINs em áreas não urbanizadas.⁽⁸⁾

Estudos contemporâneos oferecem suporte empírico às observações descritas, identificaram tendência de queda da mortalidade neonatal por sepse no Brasil entre 2009 e 2018, com redução média anual de aproximadamente 3% nas regiões Sul e Sudeste. Entretanto, os valores absolutos ainda são elevados e regionalmente desiguais.⁽¹⁰⁾

Um estudo realizado em 2019 evidenciou que neonatos com sepse tardia e muito baixo peso ao nascer apresentam um risco de mortalidade até quatro vezes maior, especialmente nos primeiros 60 dias de vida. Além disso, foi destacada a significativa variabilidade na qualidade da assistência neonatal entre os hospitais brasileiros, incluindo aqueles da região Sul, o que impacta diretamente as taxas de sepse associada à assistência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs).⁽⁵⁾

CONCLUSÃO

A pesquisa analisou a mortalidade neonatal por sepse no Rio Grande do Sul entre 2014 e 2023, considerando distribuição regional, evolução temporal e tipos de sepse. Foram registrados 868 óbitos no período, com maior concentração na macrorregião Metropolitana. A sepse neonatal precoce respondeu por 55% dos casos, evidenciando a importância dos cuidados no pré-natal, parto e nas primeiras horas de vida.

As variações anuais nas taxas de mortalidade sugerem influência de fatores como qualidade dos serviços de saúde e instabilidades políticas. A comparação com outros estados mostrou que a mortalidade está ligada à infraestrutura de saúde, qualificação das equipes e condições socioeconômicas.

Conclui-se que é necessário fortalecer a rede materno-infantil, descentralizar serviços de alta complexidade, qualificar o pré-natal e adotar protocolos de prevenção e manejo da sepse. Também se destaca a importância de políticas de educação materna e acesso equitativo à saúde, além de novos estudos e produção contínua de dados para embasar ações eficazes.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO et al. Sepses Neonatal: A importância da avaliação dos principais sinais e sintomas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3532>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Tabela de Mortalidade por Causas no Brasil. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>.
3. DINIZ. et al. O sistema imunológico do recém-nascido. 2014. *Revista Médica de Minas Gerais*. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1604>
4. DOMINGUES, et al. (2014). Avaliação da qualidade do pré-natal na perspectiva da equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 620–630.
5. FREITAS, M. T. et al. Fatores associados aos óbitos por sepsis precoce e tardia em unidade de terapia intensiva neonatal: *Revista de Enfermagem*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9LNmtmgNXF5Sm3YqDdCnDhc/?lang=pt>
6. Hammad, et al. Neonatal sepsis: A continuing health challenge. *Journal of Neonatal Biology*, 2018.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Projeções da População Revisão 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
8. LAWN, et al. (2014). Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 384(9938), 189–205.
9. MEDEIROS et al. Perfil, sintomas e tratamento realizado em neonatodiagnosticados com sepsis. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*. V,9, 23 n.3, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1046902>.
10. RODRIGUES, C., et al. (2021). Tendência temporal da mortalidade neonatal por sepsis no Brasil: 2009 a 2018. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. Disponível

em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46652021000100215&script=sci_artt ext.

11. SANTOS, et al. O uso de antimicrobianos em neonatos diagnosticados com sepse. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq, n. 19,2017.

Disponível em

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/28598/22587/73359>.

12. SILVA. et al. Sepse neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1.500g. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/VhkCTWRDxbC5QbJtnXqJb6J/?lang=pt>.

13. SILVA. et al. (2019). Qualidade dos dados do SIM e impacto na análise da mortalidade por causas evitáveis no Brasil. Revista de Saúde Pública, 53, 80.

14. SILVA, R. L. et al. Determinantes sociais da sepse neonatal em Pernambuco: um estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, 2019. disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9LNmtmgNXF5Sm3YqDdCnDhc/?lang=pt>.

15. SOUZA, Fabiane. Sepse neonatal, diagnóstico e tratamento. Monografia de especialização. Faculdade São Lucas, Porto Velho-RO, 2015. Disponível:

em:https://faculdadeith.com.br/wp-content/uploads/2022/03/TCC_patricia-pereira-24-dos-santos-rayssa-franciele-da-cunha-renata-ferreira-da-silva-tcc.pdf.

Normas da Revista Panamericana de Saúde Pública, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

1. INFORMAÇÃO GERAL

1.1 Objetivos e leitores

A Revista Pan-Americana de Saúde Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH) é uma revista científica gratuita, de acesso aberto, revisada por pares. É a publicação técnica e científica oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) cuja Sede está localizada em Washington, D.C., Estados Unidos da América. Sua missão consiste em servir como um importante veículo de disseminação de informação científica em saúde pública de relevância internacional, principalmente em áreas relacionadas com a missão essencial da OPAS de fortalecer os sistemas de nacionais e locais de saúde, bem como melhorar a saúde dos povos da Região das Américas. Para isso, a RPSP/PAJPH publica materiais que refletem os principais objetivos estratégicos e as áreas programáticas da OPAS: saúde e desenvolvimento humano, promoção e proteção da saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas, saúde materno infantil, gênero e saúde da mulher, saúde mental, violência, nutrição, saúde ambiental, administração de desastres, desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, determinantes sociais de saúde, e equidade em saúde. O objetivo da RPSP/PAJPH é fechar a lacuna existente entre os responsáveis pela formulação de políticas e pesquisadores, profissionais da saúde e médicos.

1.1.2 Conteúdo

A RPSP/PAJPH considera as seguintes contribuições: artigos baseados em pesquisa original, revisões, relatos especiais, opiniões e análises, comunicações breves, temas atuais, e cartas ao editor. Encontra-se a seguir uma breve descrição das características específicas de cada tipo de contribuição e na seção 2 estão indicadas as especificações de formatação para cada tipo de manuscrito. Em geral, as seguintes contribuições não serão consideradas para publicação: relatos de casos clínicos, relatos episódicos de intervenções específicas, relatórios sobre estudos individuais propostos para publicação em série, revisões bibliográficas não críticas e descritivas, manuscritos com significativa sobreposição ou que apresentem diferenças mínimas de resultados de pesquisa anteriores e reimpressões ou traduções de artigos já publicados em outros periódicos — seja de maneira impressa

ou eletrônica. Exceções à estas regras gerais serão avaliadas e poderá haver uma determinação diferente para cada caso.

1.2.1 Artigos de pesquisa original

Os relatos de pesquisa original se centram em estudos substanciais nos temas de saúde pública de interesse da Região das Américas. A pesquisa experimental ou de observação deve seguir o formato IMRAD (do acrônimo em inglês de Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão).

1.2.2 Revisões

Revisões sistemáticas de prioridades e intervenções relevantes em saúde pública também serão consideradas.

1.2.3 Relatos especiais

Estes são relatos sobre pesquisa, estudos ou projetos relevantes para a Região das Américas.

1.2.4 Opinião e análise

Documentos de opiniões oficiais, reflexões e análises podem ser apresentados nos temas de interesse para o campo da saúde pública.

1.2.5 Comunicações breves

As comunicações breves descrevem técnicas ou metodologias inovadoras e promissoras, ou detalham os resultados preliminares de pesquisa sobre temas de especial interesse para a saúde pública.

1.2.6 Temas atuais

Estes incluem análise de iniciativas, intervenções em saúde e/ou tendências epidemiológicas atuais, tanto nacionais quanto regionais, relacionadas a doenças e aos principais problemas de saúde nas Américas.

1.2.7 Cartas ao editor

Esclarecimentos, pontos de discussão, ou outras observações sobre o conteúdo apresentado na RPSP/PAJPH são bem-vindos. Cartas com comentários sobre temas específicos em saúde pública também serão consideradas.

1.3 Idioma

Os manuscritos são recebidos em inglês, português ou espanhol. Recomenda-se firmemente que os autores os escrevam em sua língua materna. O domínio inadequado de um segundo idioma pode tornar confuso o significado do texto e, frequentemente, não condirá com a precisão científica que requerem os artigos de

pesquisa de alta qualidade. Nomes formais de instituições, seja nos textos como na afiliação dos autores, não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficialmente aceita. Ademais, os títulos nas referências bibliográficas devem ser mantidos em seu idioma original.

1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

A RPSP/PAJPH segue os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, criado e atualizado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, sigla em inglês), e está listada entre os periódicos que seguem esses requisitos. Essas diretrizes incluem considerações éticas, autoria e colaboração, avaliação por pares, conflitos de interesses, privacidade e confidencialidade, proteção de seres humanos e animais, assim como questões editoriais e de publicação, como publicidade, publicações superpostas, referências e registro de ensaios clínicos. Consulte abaixo uma descrição detalhada de cada uma dessas diretrizes. A RPSP/PAJPH espera que os autores sigam os melhores protocolos de pesquisa disponíveis. Os protocolos de pesquisa são descritos no Centro de Recursos da Rede EQUATOR. A Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine) dos Estados Unidos atualiza e publica uma lista completa das principais diretrizes para a apresentação de relatos em pesquisa biomédica. Além disso, na Seção de Recursos para Autores da RPSP/PAJPH estão descritas as diretrizes e boas práticas adicionais para pesquisa e redação científica. Com base nas recomendações da OMS e do ICMJE, a RPSP/PAJPH exige que os ensaios clínicos sejam inscritos em um registro público de ensaios como condição para ser considerados para publicação. O número de inscrição do ensaio clínico deve ser publicado ao final do resumo com um link ao registro correspondente. A RPSP/PAJPH não estipula uma base de registro em particular, mas recomenda aos autores que inscrevam os ensaios clínicos em um dos registros certificados pela OMS e pelo ICMJE, disponíveis na Plataforma de Registro de Ensaios Clínicos Internacional.

1.5 Ética

A RPSP/PAJPH se compromete com os princípios éticos mais estritos para a condução de pesquisas, conforme previsto pela Declaração de Helsinque, 2013 (Espanhol) e las International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans de CIOMS. Quando se relata pesquisa realizada com seres

humanos os autores devem incluir informações sobre os comitês de ética que aprovaram o estudo antes de seu início. Os estudos devem ser aprovados no país onde foram conduzidos. Se um estudo for considerado isento de revisão dos aspectos éticos, os autores devem fornecer a documentação para tal isenção.

1.6 Conflito de interesses

Os autores devem revelar todas as informações sobre qualquer subvenção ou subsídio para cobrir os custos de pesquisa recebidos de entidades comerciais ou privadas, organização nacional ou internacional, ou organismo de apoio à pesquisa. Estas declarações ajudam o leitor a melhor compreender a relação entre os autores e as diversas entidades comerciais que tenham interesse na informação revelada no artigo publicado. A RPSP/PAJPH adere às recomendações do ICMJE para a divulgação de conflitos de interesses. O ICMJE solicita aos autores que informem os quatro seguintes tipos de informação:

1. Associações com entidades comerciais que prestaram apoio ao trabalho informado no manuscrito apresentado;
2. Associações com entidades comerciais que poderiam ter interesse no manuscrito apresentado;
3. Associações financeiras que envolvam familiares; e
4. Outras associações relevantes não financeiras.

Os autores são os únicos responsáveis pelos critérios expressos em seus textos, que não necessariamente refletem a opinião ou a política da RPSP/PAJPH. A menção de empresas específicas ou produtos de certos fabricantes não implica que sejam respaldados ou recomendados em preferência a outros de natureza semelhante. Sempre que possível, devem ser utilizados nomes genéricos para medicamentos ou produtos.

1.7 Direitos autorais

Como condição para publicação, a RPSP/PAJPH exige que os autores forneçam informação indicando que o texto, ou qualquer contribuição similar, não tenha sido anteriormente publicado em formato impresso ou eletrônico, e que não esteja sendo simultaneamente apresentado a qualquer outro periódico, até que a RPSP/PAJPH chegue a uma decisão com respeito a sua publicação. Qualquer indicação de possível publicação prévia em qualquer outro formato deve ser informado por ocasião da submissão do manuscrito e deve incluir cópia ou link da publicação. Os

autores são exclusivamente responsáveis por obter a permissão para reproduzir qualquer material protegido por direitos autorais contido no manuscrito submetido. O manuscrito deve ser acompanhado de uma carta original concedendo, explicitamente, tal permissão em cada caso. As cartas devem especificar exatamente as tabelas, figuras ou o texto que estão sendo citados e a maneira em que serão utilizados, juntamente com uma referência bibliográfica completa da fonte original. No caso de documentos contendo traduções de material citado, ao apresentar o manuscrito é preciso identificar e incluir claramente um link ou cópia daquele texto no idioma original. Os artigos da Revista são de acesso aberto e são distribuídos sob os termos da Licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Não são permitidas modificações ou uso comercial dos artigos. Em qualquer reprodução do artigo, não deve haver nenhuma sugestão de que a OPAS ou o artigo avaliem qualquer organização ou produtos específicos. Não é permitido o uso do logotipo da OPAS.

1.8 Processo de avaliação por pares

Os manuscritos são submetidos à seleção por meio de um processo formal de revisão por pares. Inicialmente, um manuscrito que satisfaça os requisitos gerais de apresentação e cumpra com o alcance temático da RPSP/PAJPH será revisado pelos Editores Associados para determinar se existe validade científica e relevância para os leitores da Revista. Se este for o caso, o artigo será enviado para pelo menos três diferentes revisores que realizam a avaliação por pares na modalidade duplo cego. Ao receber todas as revisões solicitadas, os Editores Associados prepararão uma recomendação ao Editor-Chefe para: (a) rejeitar o manuscrito; (b) aceitar condicionalmente o manuscrito (seja com observações mínimas ou importantes); ou (c) aceitar o manuscrito sem alterações. No caso de aceitação condicional, será solicitado aos autores que revisem o manuscrito para abordar as questões e recomendações dos pareceristas, ou para fornecer, alternativamente, uma justificativa detalhada das razões pelas quais estão em desacordo com tais observações. O manuscrito é novamente revisado pelos Editores Associados, assim como, em alguns casos, por novos pareceristas. Note que o texto poderá ser submetido a tantas revisões quanto forem necessárias, assegurando que os autores

tenham abordado adequadamente todas as questões suscitadas. O Editor-Chefe toma a decisão final sobre a aceitação ou rejeição de manuscritos. Todas as decisões são comunicadas por escrito ao autor correspondente. O tempo necessário para processar um manuscrito varia, dependendo da complexidade da matéria e da disponibilidade dos pareceristas adequados. Os documentos aceitos estão sujeitos à revisão editorial. Vide seção 2.10, "Correção do manuscrito", para maiores informações.

1.9 Disseminação

A RPSP/PAJPH é publicada em formato eletrônico no website da Revista. Ademais, está indexada nas principais bases de dados bibliográficas. A RPSP/PAJPH deposita uma versão completa dos manuscritos aceitos para publicação em formato eletrônico no Repositório Institucional da OPAS para Intercâmbio de Informações, na coleção Saúde Pública SciELO, PubMed e em outras bases de dados científicas relevantes. Os usuários podem se registrar no website da Revista para receber o índice dos artigos publicados. Os links contidos nos metadados das base de dados levam diretamente ao texto completo dos artigos publicados. Os manuscritos da Revista também são disseminados através de uma lista de e-mails e da conta de Twitter da Revista.

2 DIRETRIZES PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

2.1 Critérios gerais para a aceitação de manuscritos

A seleção do material para publicação na RPSP/PAJPH se baseia nos seguintes critérios:

- Adequação quanto ao alcance temático da Revista;
- Validade científica, originalidade, relevância e atualidade da informação;
- Aplicabilidade fora de seu lugar de origem e na Região das Américas como um todo;
- Cumprimento das normas da ética médica que rege a pesquisa conduzida com seres humanos e animais;
 - Cumprimento de protocolos específicos para a apresentação de informação de pesquisa;
- Coerência entre o projeto e a metodologia de pesquisa;
- Necessidade de atingir um certo equilíbrio na cobertura temática e geográfica.

Os manuscritos devem cumprir com as especificações delineadas nessas Instruções e Diretrizes para serem aceitos. Os autores devem ler cuidadosamente todas as seções antes de apresentar os documentos no sistema on-line, para assegurar que o documento satisfaça as condições para publicação.

Os manuscritos que não seguem o formato padrão da RPSP/PAJPH serão devolvidos aos autores imediatamente. O periódico pode, também, negar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não respondam satisfatoriamente ao questionamento editorial.

O Editor-Chefe tomará a decisão final de aceite ou não do manuscrito com base nas recomendações decorrentes do processo de avaliação por pares, descrito na seção 1.8.

2.2 Especificações para os manuscritos

Os manuscritos devem ser redigidos em software de processamento de texto em espaço duplo, em uma coluna, na fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 pontos.

Para figuras e tabelas, deve-se usar o Microsoft Excel®, Power Point® ou outro software de gráficos. As figuras podem aparecer coloridas ou em preto e branco, e eles devem ser apresentados em um formato editável.

Uma vez que artigos sejam aceitos para publicação, é possível que seja solicitado aos autores que enviem figuras e tabelas em formatos mais claros e legíveis.

2.3 Requisitos para formatação

A formatação geral para as diversas seções da RPSP/PAJPH é a seguinte:

Tipo de artigo	Palavras 1	Referências	Tabelas, Figuras 2
Pesquisa original	3500	Até 35	Até 5
Análise	3 500	Até 50	Até 5
Relatório especial	3 500	Até 35	Até 5
Comunicação breve	2 500	Até 10	Até 2
Opinião e análise	2 500	Até 20	Até 2

Tópico atual	2 000	Até 20	Até 2
Carta ao editor	800	5, se necessário	Nenhum

1 Excluindo resumo, tabelas, figuras e referências.

2 A contagem máxima global de palavras para 5 figuras/tabelas é **1.000** ; para 1-2 figuras é **400** .

2.4 Título

O título do manuscrito deve ser claro, preciso e conciso, e incluir todas as informações necessárias para identificar o alcance do artigo. Um bom título é o primeiro ponto de acesso para o conteúdo do artigo e facilita sua recuperação em bases de dados e motores de busca.

Os títulos não podem exceder 15 palavras. Palavras ambíguas, jargão e abreviações devem ser evitados. Títulos separados por pontos ou divididos em partes também devem ser evitados.

2.5 Autoria

A RPSP/PAJPH define autoria de acordo com as diretrizes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) [sigla em inglês], recomendando que a autoria seja baseada nos quatro seguintes critérios:

- (1) Contribuições substanciais à concepção ou ao projeto do trabalho; ou à aquisição, à análise ou à interpretação de dados para o trabalho; E
- (2) Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante; E
- (3) Aprovação final da versão a ser publicada; E
- (4) Manifestar concordância em assumir responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, assegurando que as perguntas relacionadas com precisão ou integridade de qualquer parte do estudo sejam apropriadamente investigadas e resolvidas.

Os autores devem declarar, na carta de apresentação, a extensão da contribuição de cada autor. A inclusão de outras pessoas como autores por motivos de amizade, reconhecimento, ou outra motivação não científica constitui uma violação da ética em pesquisa. Nos casos em que um grande grupo multicêntrico tenha realizado o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam assumir responsabilidade direta pelo manuscrito. Os nomes de instituições não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficial. Colaboração se refere à

supervisão geral de um grupo de pesquisa ou apoio geral administrativo; e assistência em redação, revisão técnica, revisão linguística e verificação final.

O RPSP/PAJPH segue as recomendações do ICMJE com relação ao uso de inteligência artificial (IA) na produção de manuscritos submetidos. Os autores que utilizam essa tecnologia devem descrever, tanto na carta de apresentação quanto no trabalho submetido na seção apropriada, se aplicável, como a utilizaram. Os chatbots (como o ChatGPT) não devem ser listados como autores porque não podem ser responsáveis pela precisão, integridade e originalidade do trabalho, e essas responsabilidades são necessárias para a autoria.

2.6 Página de resumo e palavras-chave

O resumo é o segundo ponto de acesso a um artigo e deve permitir que os leitores determinem a relevância do artigo e decidam se lerão ou não todo o texto.

Os artigos de pesquisa original ou revisões sistemáticas devem ser acompanhados de um resumo estruturado de não mais de 250 palavras, subdividido nas seguintes seções: (a) Objetivos, (b) Métodos, (c) Resultados, e (d) Conclusões.

Os outros tipos de contribuições também devem ser acompanhados por um resumo informativo de não mais de 250 palavras.

O resumo não deve incluir nenhuma informação ou conclusões que não apareçam no texto principal. Este deve ser escrito na terceira pessoa e não deve conter notas de rodapé, abreviaturas desconhecidas nem citações bibliográficas.

As palavras-chave, extraídas do vocabulário dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), da BIREME/OPAS/OMS e/ou, MeSH (Medical Subject Headings), da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (NLM), incluindo traduções em português e espanhol, estão disponíveis para que os autores as selecionem ao apresentar o manuscrito. Seu emprego facilita e torna mais específica a busca e recuperação do artigo em bases de dados e motores de busca.

2.7 Corpo do artigo

Artigos de pesquisa original e revisões sistemáticas são, geralmente, organizados segundo o formato IMRAD (Introdução, Materiais e métodos, Resultados e Discussão).

Embora subtítulos possam ser necessários ao longo do artigo, de maneira geral, o parágrafo que dá início ao manuscrito não precisa ser intitulado “Introdução”, visto que

este título é normalmente removido durante o processo de revisão. No entanto, o objetivo do artigo deve ser claramente declarado ao final da seção introdutória.

As seções “Resultados e Discussão” podem requerer subtítulos. No caso das “Conclusões”, às quais devem estar incluídas ao final da seção “Discussão”, também podem ser identificadas mediante um subtítulo.

Os artigos de revisão são frequentemente estruturados de modo semelhante aos artigos de pesquisa original, mas devem incluir uma seção descrevendo os métodos usados para selecionar, extrair e sintetizar os dados.

As comunicações breves seguem a mesma sequência dos artigos originais, porém, normalmente, omitem títulos de subdivisão.

Outros tipos de contribuições não seguem nenhuma estrutura pré-definida e podem utilizar outras subdivisões, em função de seu conteúdo.

Quando são usadas abreviações, estas devem ser definidas utilizando o termo por extenso por ocasião de sua primeira utilização no texto, seguido da abreviatura ou sigla entre parênteses. Na medida do possível, as abreviações devem ser evitadas. Em termos gerais, as abreviações devem refletir a forma extensa no mesmo idioma do manuscrito, com exceção das abreviaturas reconhecidas internacionalmente em outro idioma.

As notas de rodapé são esclarecimentos ou explicações à margem que interromperiam o fluxo natural do texto, portanto, seu uso deve restringir-se ao mínimo. Notas de rodapé são numeradas sequencialmente e aparecem ao final da página na qual são citadas. Links ou referências a documentos citados devem ser incluídos na lista de referências.

As citações são essenciais ao manuscrito e devem ser relevantes e atuais. Servem para identificar as fontes originais dos conceitos, métodos e das técnicas aos quais se referem, decorrentes de pesquisa, estudos e experiências anteriores. Também apoiam fatos e opiniões expressos pelo autor e apresentam ao leitor a informação bibliográfica necessária para consultar as fontes primárias.

A RPSP/PAJPH segue os Requisitos Uniformes do ICMJE para a Preparação de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas para referências (conhecidos como "Estilo de Vancouver"), que se baseia, em grande parte, no estilo do Instituto Americano de Normas Nacionais adaptado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para as suas bases de dados. Os formatos recomendados para uma

variedade de documentos e exemplos estão disponíveis em Citing Medicine, segunda edição e neste link.

Exemplo:

Rabadán-Diehl C, Safdie M, Rodin R; Trilateral Working Group on Childhood Obesity. Canada-United

States-Mexico Trilateral Cooperation on Childhood Obesity Initiative. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(2):80–4.

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto, e identificadas por algarismos arábicos entre parênteses no texto, nas tabelas e legendas.

Exemplos:

“Observou-se (3, 4) que...” ou

“Vários estudos (1-5) mostraram que...”

As referências citadas somente em legendas de tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com a sequência estabelecida mediante a primeira menção da tabela ou figura em particular, no corpo do texto.

Os títulos dos periódicos referidos devem ser abreviados segundo o estilo usado na Base de Dados de Revistas, criada e atualizada pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

A lista de referências deve ser numerada sequencialmente e deve ser iniciada em nova folha ao final do manuscrito. Todas as referências eletrônicas devem incluir a data de acesso.

2.8 Tabelas e figuras

As tabelas apresentam informações — geralmente numérica — em uma disposição de valores ordenada e sistemática em linhas e colunas. A apresentação deve ser de fácil compreensão para o leitor, complementando sem duplicar a informação do texto. Informações estatísticas em excesso podem ser, também, difíceis de interpretar. As tabelas devem ser transferidas em separado dos arquivos de texto e apresentadas em formato editável (preferencialmente arquivos Excel), e não como objetos extraídos de

outros arquivos ou inseridos em documentos Word. Cada tabela deve conter um título breve, porém completo, indicando lugar, data e fonte da informação. Os títulos de colunas, também, devem ser os mais breves possíveis e indicar a unidade de medida ou a base relativa (porcentagem, taxa, índice etc.).

Informação que falta deve ser indicada por uma elipse (...). Se os dados não se aplicam, a célula deverá indicar "NA" (não se aplica). Se algum desses mecanismos, ou ambos, for utilizado, seu significado deve ser indicado com uma nota de rodapé da tabela.

As tabelas não devem ser separadas por linhas verticais, devendo apresentar três linhas completas horizontais no total: uma abaixo do título, uma segunda sob os títulos da coluna, e a terceira, ao final da tabela, acima das notas de rodapé.

As notas de rodapé de uma tabela devem ser indicadas com letras minúsculas sobrescritas, em ordem alfabética: a, b, c, etc. As letras sobrescritas no corpo da tabela deverão seguir uma sequência de cima para baixo e da esquerda para a direita.

Os autores devem se certificar de incluir “chamadas” — pontos de referência no texto a todas as tabelas do texto.

Tabelas ou dados de outra fonte publicada ou inédita devem ser reconhecidos e os autores devem obter permissão prévia para incluí-los no manuscrito. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais detalhes.

As figuras incluem gráficos, diagramas, desenhos, mapas e fotografias. Devem ser usadas para destacar tendências e ilustrar comparações de forma clara e exata. As figuras devem ser de fácil compreensão e devem adicionar informação, em vez de repetir informação anterior do texto ou tabelas. As legendas devem ser breves, porém completas, devendo incluir lugar, data e fonte da informação.

As figuras devem ser enviadas em arquivo separado, em seu formato original editável, seguindo os padrões dos programas de software mais comuns (Excel, Powerpoint, Open Office ou arquivos .eps).

Havendo espaço suficiente, a legenda de um gráfico ou mapa deve estar incluída como parte da própria figura. Caso contrário, deve ser incluída em seu título. Em mapas e diagramas deve ser indicada a escala em unidades do SI (veja abaixo).

Se a figura ou tabela procede de outra publicação, a fonte deve ser identificada, e deve ser obtida permissão por escrito para reprodução deve ser obtida do titular dos

direitos autorais da publicação original. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais informações.

Quando unidades de medida forem utilizadas, os autores devem usar o Sistema Internacional de Unidades (SI), com base no sistema métrico e organizado pelo Comitê Internacional de Pesos e Medidas (Bureau International des Poids et Mesures).

As abreviaturas das unidades não são pluralizadas (por exemplo, usar 5 km, não 5kms), nem são seguidas de um ponto (escrever 10 mL, não 10mL.), exceto ao final de uma oração. Os algarismos devem ser agrupados de três em três à esquerda e à direita da vírgula decimal nos manuscritos em espanhol e português (ponto decimal nos manuscritos em inglês), sendo cada grupo de três algarismos separado por um espaço em branco.

Estilo correto:

12 500 350

1 900,05 (artigos em espanhol e em português)

1 900.05 (artigos em inglês)

Estilo incorreto:

12,500,350

1.900,05

Poderá ser usada uma calculadora para converter as unidades, os títulos e outras medidas ao Sistema Internacional.

2.9 Submissão do manuscrito

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente por meio do sistema online de gestão de manuscritos da Revista.

Os autores serão notificados por e-mail do recebimento de seu manuscrito, e poderão ver o status dos seus manuscritos em qualquer momento a partir de sua conta na seção Author Center, em qualquer etapa do processo.

Todos os manuscritos devem ser acompanhados de uma carta de apresentação que inclua:

- Possíveis conflitos de interesses;

- Confirmação de que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, incluindo a contribuição de cada autor;
 - Informação adicional que possa ser útil aos Editores Associados e ao Editor-Chefe.
- A carta de apresentação deve ser incluída em um arquivo separado do restante do manuscrito. Nomes e afiliação dos autores não devem ser incluídos em nenhuma parte do documento principal (documento em Word; favor não enviar documentos em PDF), no momento da submissão.

Favor examinar os arquivos e os aspectos mencionados nessas instruções antes do envio de seu manuscrito, certificando-se de que esteja cumprindo todas as Condições para a Publicação, caso seu artigo seja aceito para publicação.

2.10 Correção do manuscrito

Os manuscritos são aceitos na condição de que a editora se reserva o direito de efetuar correções necessárias em questão de uniformidade, clareza e conformidade com o estilo da RPSP/PAJPH.

Os manuscritos aceitos para publicação serão submetidos à correção de estilo e, depois, serão enviados ao autor correspondente para que responda às indagações do editor, e para aprovar quaisquer correções. Se, durante esta etapa, o autor não responder satisfatoriamente às indagações do editor, a Revista se reserva o direito de não publicar o manuscrito. A fim de evitar atraso na publicação do número correspondente, solicita-se aos autores que devolvam o manuscrito corrigido, com sua aprovação, até a data indicada na mensagem que o acompanha.

A versão definitiva em PDF será enviada ao autor correspondente para aprovação antes da publicação online. Os artigos serão publicados nos formatos HTML e PDF.