



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO BIOMEDICINA

DESIRÉE SANTOS DE SANTANA

**A PREVALÊNCIA DO CONSUMO ABUSIVO DO ETANOL EM
INDIVÍDUOS DE ORIENTAÇÃO NÃO-HETEROSSEXUAL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

SALVADOR – BA

2022

DESIRÉE SANTOS DE SANTANA

**A PREVALÊNCIA DO CONSUMO ABUSIVO DO ETANOL EM
INDIVÍDUOS DE ORIENTAÇÃO NÃO-HETEROSSEXUAL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Filipe Ferreira de
Almeida Rego.

SALVADOR – BA

2022

DESIRÉE SANTOS DE SANTANA

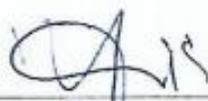
**A PREVALÊNCIA DO CONSUMO ABUSIVO DO ETANOL EM
INDIVÍDUOS DE ORIENTAÇÃO NÃO-HETEROSSEXUAL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina e aprovada em sua forma final pelo Curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Salvador – BA, 04 de junho de 2022.



Prof. Dr. Filipe Ferreira de Almeida Rego
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



Prof. Dra. Luana Leandro Gois
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



Prof. Dra. Thassila Nogueira Pitanga
Universidade Católica do Salvador

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe e ao meu pai por todo afeto, preocupação, cuidado e por acreditarem no meu potencial. Sou grata à minha tia Mônica por tudo o que me ensinou, à minha tia Lucinha pelos sucos antes do estágio, à minha vó Josefa, minha vó Zulmirinha e à minha tia Margarete por todo cuidado.

À professora Luciane Amorim pelo suporte ao longo do curso e especialmente nessa reta final. Ao meu orientador Filipe Rego, que acreditou e ofereceu apoio para o desenvolvimento do meu trabalho.

Sou grata à Mariana, que se tornou um dos melhores presentes da Bahiana, por todo amor, incentivo e carinho nos momentos que eu mais precisava.

Aos meus amigos por me apoiarem em toda a minha graduação. Agradeço à Madalena, imprescindível para a realização e continuidade desse trabalho. À minha turma e a todos os professores da instituição, aos quais sou grata por todo conhecimento compartilhado, pelos momentos divertidos e pelo incentivo. Um agradecimento especial ao professor Sidney Santana, e à toda a família PET que me acolheu, me fez aprender e desenvolver muito como ser humano e que me inspirou no tema desse trabalho.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que passaram por minha vida e me ajudaram até aqui.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	6
▪ INTRODUÇÃO	8
▪ MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
▪ RESULTADOS.....	9
▪ DISCUSSÃO	15
▪ CONCLUSÃO	16
▪ REFERÊNCIAS	17
PROPOSTA DE SUBMISSÃO	22

ARTIGO CIENTÍFICO

Área temática: Saúde Pública e Epidemiologia

A prevalência do consumo abusivo de álcool em indivíduos de orientação não-heterossexual: uma revisão sistemática

Desirée Santos de Santana¹, Filipe Ferreira de Almeida Rego²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil – <https://orcid.org/0000-0002-6805-4115> – desireesantana18.2@bahiana.edu.br

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil – <https://orcid.org/0000-0002-6102-6672> – filiperego@bahiana.edu.br

Autor correspondente – Desirée Santos de Santana

Endereço: Rua Silveira Martins, nº 3386, Cabula (CEP: 42150-000). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

E-mail: desireesantana18.2@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: Pessoas não-heterossexuais estão dentre as mais negligenciadas como população exposta a estresses específicos, que tendem a uma maior probabilidade ao uso problemático de álcool. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura sobre a prevalência do uso abusivo do álcool em indivíduos de orientação não-heterossexual. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que foi formulada conforme as recomendações sugeridas pelo PRISMA. Foram realizadas buscas no PubMed, Lilacs, ScienceDirect e SciELO, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foi elaborado um banco de dados com a ferramenta *Microsoft Office Excel*. Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise de qualidade, seguindo os questionários do *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** Em todos os estudos selecionados, mulheres lésbicas tiveram em torno de 37,1% do consumo abusivo de álcool, enquanto mulheres bissexuais apresentaram 32,7%, homens gays com 35,8% e homens bissexuais com 34,1%. Nos artigos incluídos, indivíduos de orientação não-heterossexual tiveram uma porcentagem geral de 35% de consumo nocivo por álcool, enquanto pessoas heterossexuais obtiveram 27,4% de ingestão prejudicial. **Conclusão:** Os achados mostram que indivíduos de orientação não-heterossexual apresentam uma alta prevalência do consumo abusivo de álcool comparado a indivíduos heterossexuais, como uma hipótese do enfrentamento a fatores socioambientais como estigmas e preconceitos presentes na sociedade a serem estudados. Dentre as minorias sexuais, foi observado um maior consumo abusivo de etanol em mulheres lésbicas, sendo mais evidente em mulheres jovens adultas.

Palavras-chave: Álcool, consumo abusivo, minorias sexuais.

INTRODUÇÃO

O consumo de etanol é incentivado socialmente como facilitador de conexões e sentimento de pertencimento pelas pessoas que o consomem^{1,2}. Entretanto, o uso abusivo dessa substância pode resultar em consequências como esteatose hepática, hepatite e, posteriormente, cirrose hepática³⁻⁵, além de mais de 200 doenças, sendo responsável por quase 6% de todas as mortes no mundo, tornando-o um problema de saúde pública^{6,7}. No organismo, o etanol pode proporcionar uma intoxicação aguda por possuir um rápido alcance de níveis plasmáticos no cérebro^{1,8}. Nesses sítios, o álcool modifica canais iônicos, enzimas envolvidas na transdução de sinais e receptores de neurotransmissores⁹.

Respostas adaptativas, principalmente ao efeito no ácido gama-aminobutírico (GABA), são responsáveis pela abstinência ao etanol e ingestão abusiva¹⁰⁻¹², caracterizada pela American Psychiatric Association (APA) quando, dentro de o período de um ano, há interrupções em cumprir obrigações, consumo recorrente e contínuo em diferentes situações, e surgimento de problemas relacionados. Ademais, tal uso nocivo pode ser influenciado por fatores genéticos e socioambientais^{13,14}. Desse modo, populações expostas a estresses específicos, tendem uma maior probabilidade ao uso problemático¹⁵. Dentre populações que sofrem com fatores estressores, pessoas com sexualidades dissidentes da heterossexual, tida como a norma, estão dentre as mais negligenciadas¹⁶.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza a Classificação Internacional de Doenças (CID) para rastreamento do uso abusivo de etanol, importante para a criação e implementação de políticas públicas, das quais, muitas vezes, ignoram as especificidades de minorias sexuais^{7,17}. Nesse sentido, é de suma importância o conhecimento sobre a correlação, ainda pouco elucidada pela literatura, dessa população referida com o consumo de etanol. Dessa forma, o objetivo deste estudo é revisar sistematicamente a literatura sobre a prevalência do uso abusivo do álcool em indivíduos de orientação não-heterossexual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão sistemática que foi formulada conforme as recomendações sugeridas pelo *Preferred Report Items for Systematics Reviews and Meta Analyses* (PRISMA).

Pergunta do estudo e estratégia de busca da literatura

A pergunta investigativa do presente estudo, formulada baseando-se na estratégia PICOS, que é abreviatura de P: População; I: Intervenção; C: Comparação; O: Desfecho e S: *Study*, foi: “Qual a prevalência do consumo abusivo do etanol em pessoas não-heterossexuais?”

Os artigos selecionados na construção deste estudo foram pesquisados nas bases de dados PubMed (*U.S National Library of Medicine and the National Institutes Health*), ScienceDirect (*Elsevier Science Journals*), Lilacs (*Latin American and Caribbean Health Sciences Literature*) e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). As palavras-chaves foram determinadas após buscas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), o qual é uma tradução estendida do *Medical Subject Headings* (MeSH),

vocabulário controlado do PubMed. A combinação de operadores booleanos “AND” ou “OR” foi utilizada junto com os descritores para formar a seguinte estratégia de busca: (“Alcohol” OR “Alcoholism”) AND (“Lesbians” OR “Lésbicas” OR “Gays” OR “Bisexuals” OR “Bissexuais” “Sexual Minorities” OR “Minorias Sexuais” OR “Sexual Orientation” OR “Orientação Sexual”), realizada no dia 04 de abril de 2022, sendo utilizada para pesquisas no título e resumo. As buscas no PubMed, Lilacs, ScienceDirect e SciELO foram feitas em inglês, português e espanhol.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram usados: (i) estudos que avaliaram a prevalência do consumo de álcool em pessoas não-heterossexuais; (ii) artigos nos idiomas inglês, português ou espanhol; (iii) artigos publicados entre 2012 e março de 2022.

Os artigos de revisão foram colocados como critério de exclusão.

Coleta e análise de dados

Foi elaborado um banco de dados com os elementos selecionados dos artigos fazendo uso da ferramenta *Microsoft Office Excel*. O cálculo da prevalência geral foi obtido por meio do agrupamento das taxas obtidas comparados aos números de população de cada artigo, observando a porcentagem apresentada. A tabela com as informações dos artigos foi realizada com as variáveis coletadas como: autor; ano de publicação; população de estudo; metodologia utilizada; local; o número de participantes e a prevalência.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise de qualidade, seguindo os questionários do *Joanna Briggs Institute (JBI)* para verificar o risco de viés por meio de perguntas pré-estabelecidas. Os artigos que responderam “sim” para 70% ou mais das respostas do *checklist* de prevalência, realizado pelo estudo vigente, são classificados com “baixo risco de viés”; os que possuíram resposta positiva entre 50 e 69%, são classificados como “médio risco de viés”; os que obtiveram menos que 50% para as afirmações são classificados como “alto risco de viés”.

RESULTADOS

Nas bases de dados utilizadas para a pesquisa (PubMed, SciELO, ScienceDirect e Lilacs), foi encontrado um total de 1.496, com quatro artigos duplicados e 272 excluídos por serem publicados antes de 2012. Não foram considerados para inclusão após a leitura do título e resumo 1.152 artigos, restando 68 para leitura completa do texto, dos quais 56 foram eliminados por não responder à pergunta investigativa. Ao final, foram selecionados 12 artigos¹⁸⁻²⁹ para o presente estudo, como mostra a figura 1. Dos 12 artigos selecionados, nove são estudos transversais e três são de estudos longitudinais. Em relação ao risco de viés, classificado de acordo com a análise de respostas aos questionários do JBI, sete estudos tiveram classificação de baixo risco de viés, enquanto cinco estudos tiveram classificação de médio risco de viés (Tabela 1).

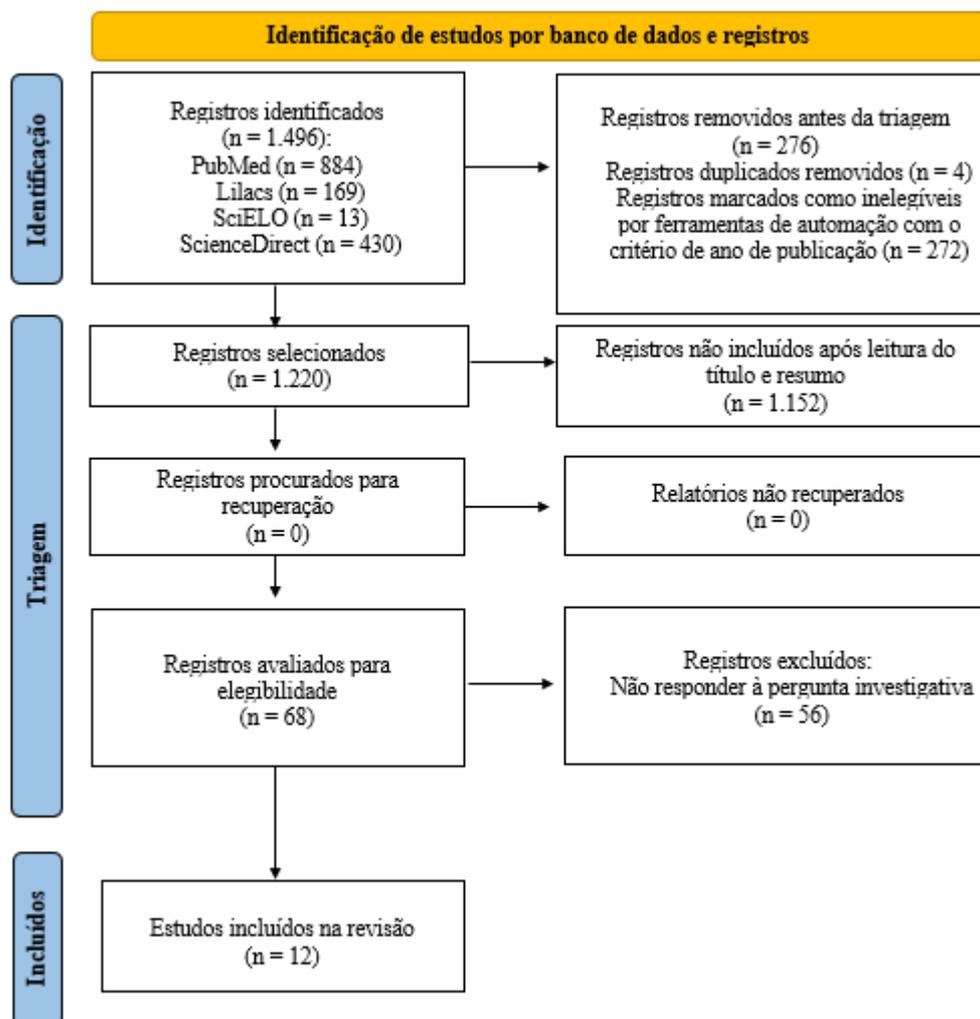


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos utilizados na presente revisão sistemática, de acordo com o método PRISMA 2020.

Todos os artigos selecionados eram do idioma inglês. Sete de todos os estudos, foram realizados nos Estados Unidos, dois foram realizados na Austrália, sendo os outros três distribuídos entre Canadá, Israel e Reino Unido com um estudo cada (Tabela 1). Não houve estudos na América Central, América do Sul, África e Ásia. Referente ao ano de publicação, três artigos são do ano de 2019, sendo o mais recente o estudo de Davies e colaboradores (2021)²³.

Desses estudos, foi obtido $n=560.940$ como total de participantes, com 2,67% ($n=14.964$) dos participantes de minorias sexuais, sendo o estudo de Calzo e colaboradores (2019)¹⁹, o que mais possuiu número de integrantes ($n=322.687$), com 51% da população ($n=165.422$) identificados como não-heterossexuais. Dos 12 estudos utilizados, o de Ross e colaboradores (2014)²⁴ foi o que possuiu o menor número de participantes ($n=405$). Essas informações estão detalhadas na tabela 1.

Sobre a população de estudo, a maioria ($n=8$) foi realizada com adultos, sendo sete com pessoas declaradas de orientação heterossexual, homossexual e bissexual e um com apenas indivíduos de minorias sexuais. Dois estudos foram feitos apenas com adolescentes, um artigo foi realizado com adolescentes e adultos de orientações não-heterossexuais e um estudo foi feito com adolescentes e adultos apenas bissexuais.

Referente à idade, a média geral encontrada nos artigos para heterossexuais e não-heterossexuais foi de 28 anos (Tabela 1). A faixa etária com maior porcentagem de consumo foi entre 18 e 25 anos.

Para a realização das informações para análise, sete artigos utilizaram dados de pesquisas nacionais, dois artigos analisaram dados obtidos por questionários, enquanto os outros artigos realizaram entrevistas presenciais e pesquisa on-line (Tabela 1). Os estudos utilizaram questionários para avaliação do consumo de álcool e três estudos realizaram o Teste de Identificação de Distúrbios do Uso de Álcool (AUDIT), questionário desenvolvido pela OMS para avaliação do consumo abusivo, observando a quantidade de doses e frequência de ingestão nos últimos 12 meses.

Tabela 1. Dados dos artigos selecionados para a revisão sistemática.

PAÍS DE ESTUDO	AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO	POPULAÇÃO	MODELO DE ESTUDO	Nº GERAL DE PARTICIPANTES	Nº DE PARTICIPANTES NÃO-HETEROSSEXUAIS	IDADE (MÉDIA)	PREVALÊNCIA DO CONSUMO EM MULHERES	PREVALÊNCIA DO CONSUMO EM HOMENS	RISCO DE VIÉS	METODOLOGIA PARA OBTENÇÃO DE DADOS
Estados Unidos	Robert W. S. Coulter, 2019	Adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Longitudinal	12.493	467	22	Heterossexuais: 21% Lésbicas: 23,3% Bissexuais: 23,7%	Heterossexuais: 25% Gays: 27,1% Bissexuais: 29,4%	Médio	Entrevista
Estados Unidos	Jerel P. Calzo, 2019	Adolescentes de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Longitudinal	322.687	165.422	14	Heterossexuais: 10,2% Lésbicas: 13,1% Bissexuais: 15,2%	Heterossexuais: 10,5% Gays: 10,5% Bissexuais: 16,5%	Baixo	Dados da Pesquisa Nacional Bial anual conduzida pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças
Estados Unidos	Evan A. Krueger, 2020	Adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Transversal	34.597	1.152	NI	Heterossexuais: 9% Lésbicas: 24,9% Bissexuais: 29,67%	Heterossexuais: 17,6% Gays: 26,6% Bissexuais: 31,4%	Médio	Dados da Pesquisa Epidemiológica Nacional sobre Álcool e Condições Relacionadas (NESARC-III)
Austrália	Amanda Roxburgh, 2016	Adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Transversal	24.000	579	37	Heterossexuais: 77% Lésbicas e bissexuais: 77,4%	Heterossexuais: 82,4% Gays e bissexuais: 84,1%	Baixo	Dados do Inquérito da Estratégia Nacional de Drogas (NDSHS)
Canadá	Lori E. Ross, 2014	Adolescentes e adultos de orientação bissexual	Transversal	405	405	34	Bissexuais: 32,6%	Bissexuais: 32,6%	Médio	Questionário
Austrália	Toby Lea, 2013	Jovens adultos de orientação homossexual e bissexual	Transversal	572	572	21	Lésbicas: 45,9% Bissexuais: 45,4%	Gays: 53,5% Bissexuais: 47,1%	Médio	Pesquisa online
Israel	Hagit Bonny-Noach, 2020	Jovens adultos de orientação heterossexual,	Transversal	496	142	23	Heterossexuais: 20% Lésbicas: 87%	Heterossexuais: 57% Gays: 50%	Médio	Questionário

		homossexual e bissexual								
Estados Unidos	Dianne L. Kerr, 2014	Jovens adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Transversal	65.281	3.341	21	Heterossexuais: 57,4% Lésbicas: 60,2% Bissexuais: 67,6%	Heterossexuais: 58,5% Gays: 67,1% Bissexuais: 67,4%	Baixo	Dados da Associação Nacional de Saúde do Colégio Americano (ACHA-NCHA-II)
Estados Unidos	Megan S. Schuler, 2018	Adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Transversal	67.354	4.868	33	Heterossexuais: 8,3% Lésbicas: 15,8% Bissexuais: 18,2%	Heterossexuais: 14,4% Gays: 26,4% Bissexuais: 21,4%	Baixo	Dados da Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde (NSDUH)
Estados Unidos	Annesa Flentje, 2015	Adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Transversal	13.211	1.441	38	Heterossexuais: 21,2% Lésbicas: 29,8% Bissexuais: 23%	Heterossexuais: 26,8% Gays: 26,2% Bissexuais: 23,7%	Baixo	Dados de programas de tratamento de abuso
Reino Unido	Megan Davies, 2021	Adolescentes e adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Transversal	2.357	236	45	Heterossexuais: 11% Lésbicas: 23% Bissexuais: 21%	Heterossexuais: 9% Gays: 13% Bissexuais: 13%	Baixo	Pesquisa Nacional de Atividades Sexuais e Estilo de Vida (NATSAL)
Estados Unidos	Hee-Jin Jun, 2019	Adultos de orientação heterossexual, homossexual e bissexual	Longitudinal	17.496	954	27	Heterossexuais: 4,8% Lésbicas: 7,3% Bissexuais: 7,9%	Heterossexuais: 7,7% Gays: 10,3% Bissexuais: 9,8%	Baixo	Dados do Growing Up Today Study (GUTS)

*NI: Não Informado

Os artigos incluídos relataram sobre os índices de mulheres e homens, sendo estes cisgêneros ou transgêneros. Em relação a prevalência, em quatro artigos mulheres lésbicas foi a população com maior taxa de consumo abusivo, a qual obteve 47,6%. A maior porcentagem relatada foi no estudo de Bonny-Noach e colaboradores (2020) com 87%²⁶. Em outros três estudos, homens gays foram predominantes no comportamento prejudicial na ingestão do álcool com 30%. Um estudo observou que homens gays e bissexuais apresentaram maior prevalência com 84,1%, enquanto três estudos relataram cerca de 23,9% para homens bissexuais como população mais atingida. Um artigo demonstrou que mulheres bissexuais possuíam a maior porcentagem com 67,6% no consumo abusivo de etanol.

Em todos os estudos selecionados, mulheres lésbicas tiveram em torno de 37,1% do consumo abusivo, enquanto mulheres bissexuais apresentaram 32,7%, homens gays com 35,8% e homens bissexuais com 34,1% (Figura 2). Nos artigos incluídos, indivíduos de orientação não-heterossexual tiveram uma porcentagem geral de 35% de consumo nocivo por álcool, enquanto pessoas heterossexuais obtiveram 27,4% de ingestão prejudicial. Dentro dos gêneros obtidos nos estudos, a maior discrepância aparece entre mulheres heterossexuais, que apresentaram a menor porcentagem dentre todos os indivíduos com 24%, sendo que mulheres não-heterossexuais apresentaram 34,9%, enquanto homens heterossexuais possuíram 30,3% de consumo nocivo de álcool comparado com 34,98% de homens gays e bissexuais. Essas informações podem ser visualizadas na figura 3.

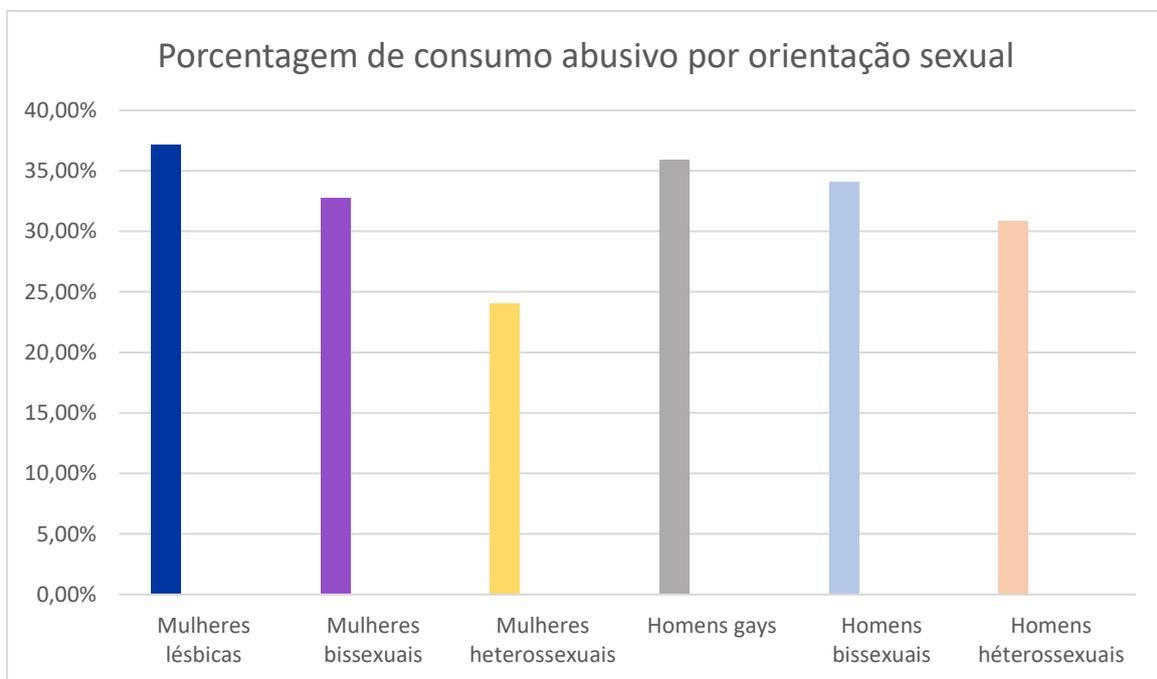


Figura 2. O gráfico apresenta a porcentagem de consumo abusivo de álcool em diferentes orientações sexuais.

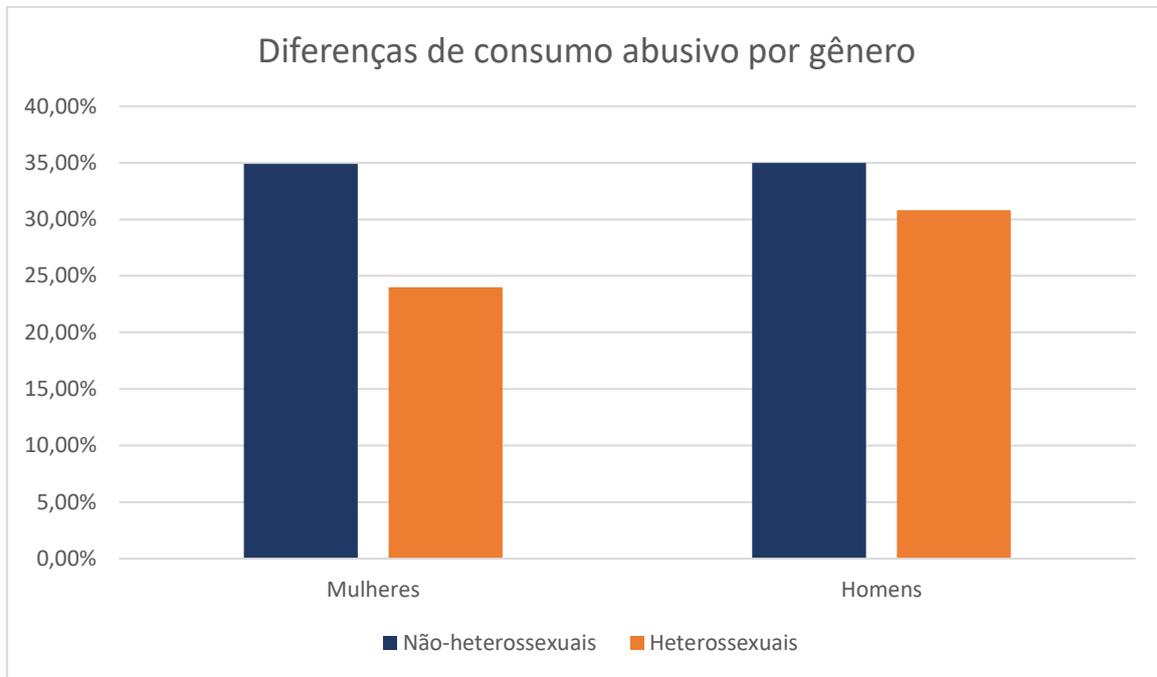


Figura 3. Comparação por gênero da porcentagem de consumo abusivo entre pessoas de minorias sexuais e heterossexuais.

DISCUSSÃO

Sabe-se que pessoas não-heterossexuais sofrem com estigmas e discriminação, passando por processos individuais e enfrentamento de preconceito e rejeição^{16,30,31}. Alguns estudos já relataram a correlação geral do uso nocivo do álcool com o estresse, sendo o consumo proporcional à vulnerabilidade individual^{15,32,33}. Diante disso, a exposição a “estresses minoritários” compõe fatores envolvidos em padrões de vulnerabilidade relacionados ao consumo nocivo do álcool^{34,35}.

Nessa revisão, minorias sexuais apresentaram uma porcentagem maior de uso abusivo do álcool, comparado com indivíduos heterossexuais. Esses dados já foram relatados em estudos mais antigos como o de McKirnan e colaboradores (1989), correlacionando a predominância do uso problemático a fatores estressores minoritários³⁶. Essas informações demonstram que, mesmo ao passar dos anos, os direitos e sociabilização adquiridos pelas pessoas não-heterossexuais ainda não são suficientes, mostrados pela persistência dos resultados, também visualizados em demais artigos, que obtiveram uma probabilidade de 2,5 vezes mais para o consumo excessivo de etanol em minorias sexuais³⁷⁻³⁹.

Em soma, outros fatores de interseção como gênero, pode intensificar o processo de cada pessoa, refletindo na motivação para o uso do etanol como uma estratégia de enfrentamento⁴⁰⁻⁴³. Esses dados são reforçados pelos achados dos artigos selecionados para essa revisão. No presente trabalho, a prevalência foi maior para mulheres lésbicas, que passam por opressões como gênero e sexualidade. Artigos anteriores apresentaram achados parecidos, como no estudo de Fish e colaboradores (2018), em que mulheres lésbicas tinham mais de cinco vezes a probabilidade de terem uma relação abusiva com o consumo de álcool⁴⁴.

Esses achados também incluíam mulheres bissexuais com maior porcentagem, assim como demais artigos prévios⁴⁵⁻⁴⁸. No entanto, no atual estudo, mulheres bissexuais apresentaram como menor porcentagem de ingestão nociva entre as sexualidades dissidentes da heterossexual. Algumas hipóteses desses achados serem distintos envolvem a diferença do número e local da amostragem. Dentre os gêneros, é esperado, socialmente, que homens

heterossexuais tenham um maior consumo de etanol, enquanto mulheres heterossexuais bebam em menor quantidade. No entanto, artigos prévios já demonstraram que em minorias sexuais mulheres tendem a ter a maior porcentagem entre os outros grupos, como visto nos achados dos artigos selecionados nessa revisão⁴⁷⁻⁴⁸.

A revisão encontrou a faixa etária de 18-25 anos, assim como estudos anteriores^{36,49,50} como mais susceptível ao uso nocivo do etanol sendo, com isso, mais vulnerável a lesões por acidentes com veículos no trânsito, a violência, alteração na percepção e reflexo, e vulnerabilidade à IST's por uma prática sexual de risco⁵²⁻⁵⁴. Porém, além desse grupo etário obtido, estudos demonstram que entre as minorias sexuais há uma tendência ao consumo precoce⁵⁵⁻⁵⁷.

Já há relatos de que a alta probabilidade, observada nesse estudo, do consumo excessivo em indivíduos não-heterossexuais, é acentuada por experiências de violência verbal, física ou associadas, em adição ao silenciamento, o medo, a vergonha e o isolamento, que podem desencadear, como consequência, práticas abusivas e uma propensão a uma associação do álcool com outras drogas lícitas e ilícitas⁵⁸.

Pesquisas anteriores já apresentaram que tal ingestão abusiva pode ser responsável por um acometimento cardíaco, pancreático e gastrointestinal, além de gerar complicações no bem-estar econômico e social, que podem ser acompanhados de distúrbios neuronais e comportamentais⁵⁹. Adicionado a isso, o estudo de Hughes (2011) já relatou que pessoas minoritárias também encontram discriminação ao buscarem tratamento, o que pode agravar ainda mais o sentimento de exclusão e persistência do vício⁶⁰.

Embora a presente revisão relate artigos com uma boa abrangência na faixa etária dos indivíduos, esse artigo possui limitações referentes a pequena quantidade de pesquisas e o tamanho de subamostras de alguns estudos. Para essa revisão também não foi realizada a avaliação dos dados por pares, além de não abordar todas as correlações envolvidas aos fatores estressores, os quais são plurais e que podem influenciar no aumento do risco para o consumo pesado de álcool.

Além disso, as pesquisas utilizadas nesse artigo foram limitadas a países que estão historicamente mais avançados nos direitos às pessoas não-heterossexuais e, portanto, não podem relatar de forma geral os achados estatísticos, visto que condições geopolíticas são elementos importantes nas estratégias de enfrentamento a fatores estressores, dos quais é necessária a compreensão para criação e aprimoramento de programas de prevenção e intervenção por e para populações de minorias sexuais.

CONCLUSÃO

Os achados mostram que indivíduos de orientação não-heterossexual apresentam uma alta prevalência do consumo abusivo de álcool comparado a indivíduos heterossexuais. Algumas hipóteses a serem estudadas para isso, envolvem possíveis consequências do enfrentamento a fatores socioambientais como estigmas e preconceitos presentes na sociedade. Dentre as minorias sexuais, foi observado um maior consumo abusivo de etanol em mulheres lésbicas, sendo mais evidente em mulheres jovens adultas.

Com isso, comprova a necessidade de um conhecimento maior por artigos que abordem de forma mais elucidada sobre as interseções de opressões como identidade de gênero, raça e classe social, além de estudos no Brasil, visto que esses dados são importantes para a realização de direcionamentos de saúde específicos na redução de morbimortalidade e

transtornos relacionados ao álcool, em prol de melhoria de qualidade de vida e bem-estar equalitário.

APOIO FINANCEIRO

Não houve financiamento para o estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ambos os autores contribuíram na elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Chen CH, Walker J, Momenan R, Rawlings R, Heiling M, Hommer D W. Relationship Between Liver Function and Brain Shrinkage in Patients with Alcohol Dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2011 Out; 13 (4): 625-632.
2. Cederbaum AI. Alcohol Metabolism. *Clinics In Liver Disease*. 2012 Nov (4): 667-685.
3. Maher MD, Jacquelyn J. Exploring Alcohol's Effects on Liver Function. *Alcohol Health and Research World, São Francisco*. 1997 Dez (21):5-12.
4. Szabo G, Dolganiuc A, DAI Q, Pruett SB. TLR4, Ethanol, and Lipid Rafts: a new mechanism of ethanol action with implications for other receptor-mediated effects. *The Journal Of Immunology*. 2007 Jan; 19 (178):1243-1249.
5. Perney P, Rigole H, Blanc F. Alcoolodépendance: diagnostic et traitement [Alcohol dependence: diagnosis and treatment]. *Rev Med Interne*. 2008 Apr;29(4):297-304.
6. Carvalho GM. Pesquisadora analisa o consumo de álcool. [Internet] 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadora-analisa-o-consumo-de-alcool>. Acesso em: 05 abr. 2021.
7. Organização Mundial de Saúde. Relatório de status global sobre álcool e saúde. Genebra: OMS; 2018.
8. Veld L. Age at First Alcohol Use as a Possible Risk Factor for Adolescent Acute Alcohol Intoxication Hospital Admission in the Netherlands. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research, Ensched*. 2020 Jan (1): 219-224.
9. Maciel C, Kerr-Correa F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004 Mai (1): 47-50.

10. White FJ. A Behavioral/Systems Approach to the Neuroscience of Drug Addiction. *The Journal Of Neuroscience*. 2002 Mai; 1 (9):3303-3305.
11. Jochum T, Reinhard M, Boettger MK, Piater M, BÄR K. Impaired cerebral autoregulation during acute alcohol withdrawal. *Drug And Alcohol Dependence*. 2010 Ago (3): 240-246.
12. Cardenas VA, Durazzo TC, Gazdzinski S, Mon A, Studholme C, Meyerhoff DJ. Brain Morphology at Entry into Treatment for Alcohol Dependence Is Related to Relapse Propensity. *Society Of Biological Psychiatry*. 2011 Abri;15 (6): 561-567.
13. American Psychological Association. Washington [Internet]. 2021 [citado 2021 out 23]. Disponível em: https://www.apaservices.org/advocacy/substance-use-disorders?_ga=2.137017652.583940686.1653328928-544113455.1653328919.
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Distrito Federal [Internet]. 2020 [citado 2021 out 23]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>.
15. Becker HC. Influence of stress associated with chronic alcohol exposure on drinking. *Neuropharmacology*. 2017 Ago (122): 115-126.
16. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012 (3): 552-563.
17. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005 Jun (3): 852-861.
18. Coulter RWS, Jun HJ, Calzo JP, Truong NL, Mair C, Markovic N, Charlton BM, Silvestre AJ, Stall R, Corliss HL. Diferenças de orientação sexual nas trajetórias e transtornos do uso de álcool na idade adulta emergente: resultados de um estudo de coorte longitudinal nos Estados Unidos. *Vício*. 2018, Abr;21 Epub antes da impressão.
19. Calzo JP, Turner BC, Marro R, Phillips GL 2nd. Alcohol Use and Disordered Eating in a US Sample of Heterosexual and Sexual Minority Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Feb;58 (2):200-210.
20. Krueger EA, Fish JN, Upchurch DM. Sexual Orientation Disparities in Substance Use: Investigating Social Stress Mechanisms in a National Sample. *Am J Prev Med*. 2020 Jan;58(1):59-68.
21. Lea T, Reynolds R, de Wit J. Alcohol and other drug use, club drug dependence and treatment seeking among lesbian, gay and bisexual young people in Sydney. *Drug Alcohol Rev*. 2013 May;32 (3): 303-11.
22. Roxburgh A, Lea T, Wit J, Degenhardt, L. Identidade sexual e prevalência do uso de álcool e outras drogas entre australianos na população geral. *International Journal of Drug Policy*. 2016 (28): 76–82.
23. Davies M, Lua G, Lewis NM. Uso de substâncias e sexualidade: Comparando identidade sexual e atração usando um modelo multivariado multinível. *Espaço Bem Estar Soc*. 2021. Epub antes da impressão.
24. Ross LE, Bauer GR, MacLeod MA, Robinson M, MacKay J, Dobinson C. Mental health and substance use among bisexual youth and non-youth in Ontario, Canada. *PLoS One*. 2014 Aug; 11 (8): e101604.

25. Dianne LK; Ding K, Chaya J. Substance Use of Lesbian, Gay, Bisexual and Heterosexual College Students. *Am J Health Behav.* 2014 (6):951-962.
26. Bonny-Noach H, Shechory-Bitton M. Differences in substance use by sexual orientation and gender among Jewish young adults in Israel. *Isr J Health Policy Res.* 2020 Oct; 7 (1): 52.
27. Flentje A, Heck NC, Sorensen JL. Uso de substâncias entre clientes lésbicas, gays e bissexuais entrando em tratamento de abuso de substâncias: Comparações com clientes heterossexuais. *J Consulte Clin Psychol.* 2015 abr (2):325-34.
28. Schuler MS, Rice CE, Evans-Polce RJ, Collins RL. Disparities in substance use behaviors and disorders among adult sexual minorities by age, gender, and sexual identity. *Drug Alcohol Depend.* 2018 Aug; 1 (189):139-146.
29. Jun HJ, Webb-Morgan M, Felner JK, Wisdom JP, Haley SJ, Bryn S, *et al.* Sexual orientation and gender identity disparities in substance use disorders during young adulthood in a United States longitudinal cohort. *Drug & Alcohol Dependence.* 2019 (205): 1-10.
30. Katz JN. *A Invenção da Heterossexualidade.* Tradução Clara Fernandes. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
31. Butler J. *Corpos que importam: os limites discursivos do "sexo".* São Paulo: N-1 Edições, 2019.
32. Breese GR, Sinha R, Heilig M. Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacology & Therapeutics.* 2011 Fev (2): 149-171.
33. Gilpin NW, Herman MA, Roberto M. The Central Amygdala as an Integrative Hub for Anxiety and Alcohol Use Disorders. *Biological Psychiatry.* 2015 Mai (10): 859-869.
34. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin.* 2003 Set (5): 674-697.
35. Mohr JJ: Experiências diárias de heterossexismo e bem-estar entre jovens adultos LGB: O papel moderador do estilo de apego. *J Couns Psychol* 2016; 63 :76–86.
36. McKirnan DJ, Peterson PL. Uso de álcool e drogas entre homens e mulheres homossexuais: epidemiologia e características da população. *Comportamentos Aditivos.* 1989; 14 (5):545–553.
37. Russel ST; Driscoll AK, Truong N. Atrações e relacionamentos românticos entre adolescentes do mesmo sexo: Implicações para uso e abuso de substâncias. *Am J Saúde Pública.* 2002; (92): 198–202.
38. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R: Por que os jovens bebem? Uma revisão de motivos para beber. *Clin Psychol Ver.* 2005; (25): 841–861.
39. Corliss HL, Rosario M, Wypij D. Disparidades de orientação sexual em padrões longitudinais de uso de álcool entre adolescentes: resultados do Growing Up Today Study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008; (162): 1071–1078.
40. McCabe SE, Bostwick WB, Hughes TL, West BT, Boyd CJ. A relação entre discriminação e transtornos por uso de substâncias entre adultos lésbicas, gays e bissexuais nos Estados Unidos. *Am J Saúde Pública.* 2010 (10): 1946-1952.

41. Hasking P, Lyvers M, Carlopio C, Raber A. A relação entre estratégias de enfrentamento, expectativas de álcool, motivos de beber e comportamento de beber. *Comportamento do Viciado*. 2011 (36): 479–487.
42. Nuenberg AGM, Adriano H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Estudos Feministas, Florianópolis*. 2012 Dez (20): 635.
43. Veiga L. As diásporas da bixa preta: sobre ser negro e gay no Brasil. *Revista Tabuleiro de Letras*. 2018 Jun (1): 77-88.
44. Fish JN, Hughes TL. Expectativas de Álcool, Beber Pesado e Indicadores de Transtornos por Uso de Álcool em uma Amostra Comunitária de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Saúde LGBT*. 2018 Fev; 5 (2):105-111.
45. Midanik LT, Drabble L, Trocki K, Sell RL: Orientação sexual e uso de álcool: Identidade versus medidas de comportamento. *J LGBT Health Res*. 2007 (3): 25–35.
46. Talley AE, Hughes TL, Aranda F. Explorando comportamentos de uso de álcool entre adolescentes heterossexuais e de minorias sexuais: Interseções com sexo, idade e raça/etnia. *Am J Saúde Pública*. 2013 (104): 295–303
47. Hughes T. Problemas Relacionados ao Álcool entre Mulheres de Minorias Sexuais. *Alcohol Treat Q*. 2011 (4): 403-435.
48. Greene N, Johnson RM, German D, Rosen J, Cohen JE. Ambientes Estaduais de Alcoolismo e Disparidades de Identidade Sexual em Beber em Binge no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco Comportamental. *Saúde LGBT*. 2021 Abr;8 (3):190-200.
49. Talley AE, Gilbert PA, Mitchell J, Goldbach J, Marshall BD, Kaysen D. Abordando as lacunas nos fatores de risco e resiliência para os resultados do uso de álcool em populações de minorias sexuais e de gênero. *Droga Álcool Rev*. 2016 Jul;35 (4): 484-93.
50. Wray TB, Monti PM, Célio MA, Pérez AE. Mecanismos cognitivo-emocionais de comportamentos de risco para HIV envolvidos em intoxicação alcoólica entre homens que fazem sexo com homens (HSH). *Exp Clin Psychopharmacol*. 2021 abr;29 (2):178-190.
51. Guze SB. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. American Journal Of Psychiatry. 1995 Ago (8): 1228-1228.
52. Brasil. Ministério da Saúde: Proposta de Normatização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicotrópicas, 2002.
53. Bouchevery EE. Economic Costs of Excessive Alcohol Consumption in the U.S. *Am J Prev Med, Atlanta*. 2011 Jun (41): 516-524.
54. Parks CA, Hughes TL. Uso de álcool e problemas relacionados ao álcool em lésbicas autoidentificadas: uma análise de coorte histórica. *Revista de Estudos Lésbicos*. 2005 (9): 31-44.
55. Halkitis PN, Palamar JJ. Modelagem multivariada da iniciação ao uso de drogas em clubes entre homens gays e bissexuais. *Uso e uso indevido de substâncias*. 2008 (43): 871-879.
56. Boss H, van Beusekom G, Sandfort T. Motivos para beber, uso de álcool e atração sexual na juventude. *J Sexo Res*. 2016 (3): 309-12.

- ⁵⁷. Parente JS, Belém JM, Figueiredo FWS, Paiva LS, Garcia CL, Albuquerque GA, Adami F. Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. *Reprodução e Climatério*. 2015 (3): 108–114.
- ⁵⁸. Hequembourg AL, Dearing RL. Exploring Shame, Guilt, and Risky Substance Use Among Sexual Minority Men and Women. *Journal Of Homosexuality*. 2013 Abr (4): 615-638.
- ⁵⁹. Buckner, JD, Eggleston AM, Schmidt NB. Social Anxiety and Problematic Alcohol Consumption: the mediating role of drinking motives and situations. *Behavior Therapy*, 2006 Dez (4): 381-391.
- ⁶⁰. Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor LW. A Influência do Gênero e da Orientação Sexual no Uso de Álcool e Problemas Relacionados ao Álcool: Rumo a uma Perspectiva Global. *Álcool Res*. 2016; (1):121-32.

PROPOSTA DE SUBMISSÃO

REVISTA PAN-AMAZÔNICA DE SAÚDE

A Revista Pan-Amazônica de Saúde (RPAS) é publicada, desde 2010, sob a responsabilidade do Instituto Evandro Chagas, órgão vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. É uma publicação continuada de volume único anual e tem por finalidade contribuir para a disseminação do conhecimento técnico-científico, produzido nacional e internacionalmente, nas áreas de biomedicina, meio ambiente, saúde pública e antropologia médica, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde. Aceita contribuições em português, inglês e espanhol. É de acesso aberto, podendo todos os seus artigos serem acessados gratuitamente, e não há taxas de publicação ou tradução para os autores.

REGRAS DE SUBMISSÃO

Revisão sistemática - Revisão planejada com base no resultado de estudos originais, que procura responder, de forma sintetizada, a um objetivo específico. Descreve, criticamente e em detalhes, os procedimentos empregados na busca, seleção, análise e síntese dos dados dos estudos incluídos na revisão e que são os mais significativos ao tema abordado. Sugere-se observar o PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), disponível em inglês e português. Deve incluir as seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências (máximo de 5.000 palavras, excluindo resumos, figuras/tabelas e referências).

CRITÉRIOS DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE DOS AUTORES

Os critérios de autoria baseiam-se nas resoluções do ICMJE. A autoria reconhecida fundamenta-se em contribuição substancial, relacionada aos seguintes aspectos: (i) idealização e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados; (ii) redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito; (iii) revisão e aprovação final da versão a ser publicada; e (iv) responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Todos os designados como autores devem atender a esses critérios.

No ato da submissão, o manuscrito deve ser acompanhado da Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores, na qual assumem participação na elaboração intelectual de seu conteúdo e responsabilizam-se pela veracidade e originalidade do trabalho, além de atestar que o estudo não foi publicado anteriormente, parcial ou integralmente, nem encaminhado para publicação por outro periódico. Para autores de diferentes locais, é possível enviar cópias assinadas em separado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

As fontes de financiamento – privado ou institucional – e o fornecimento de equipamentos, materiais e insumos à pesquisa de forma gratuita ou com desconto devem ser declarados pelos autores no tópico “Apoio Financeiro” dentro do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses – aparentes ou não – capazes de influenciar no processo de elaboração ou avaliação dos manuscritos. Esses conflitos podem ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira, razão pela qual os autores devem reconhecê-los e revelá-los, quando presentes, no tópico “Conflito de Interesses” dentro do manuscrito.

ASPECTOS ÉTICOS

Trabalhos envolvendo seres humanos ou animais:

Devem ter a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde a pesquisa foi realizada e cumprir os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki. Para pesquisas realizadas com seres humanos no Brasil, os autores devem observar as normas constantes na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, além de atender à legislação pertinente. Enviar cópia do documento de aprovação no momento da submissão do manuscrito. Informar, na seção “Materiais e Métodos”, o nome do CEP, o número do protocolo e a data da aprovação do projeto. Informar também se os pacientes incluídos nos estudos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se nesse consta o compromisso de preservação da privacidade dos pacientes. Os casos omissos serão analisados pelos Editores.

Proteção dos direitos e privacidade dos pacientes que participam de pesquisas:

Informações que possam identificar os participantes da pesquisa ou do relato de caso clínico não serão publicadas, a menos que seja essencial para os propósitos científicos, e o paciente ou seu responsável conceda permissão, por escrito, para a publicação. O consentimento, por escrito, para esses propósitos exige que se mostre ao paciente ou responsável o manuscrito a ser publicado. Na publicação deverá constar que se obteve a autorização. Na busca do anonimato, nunca alterar nem falsificar os dados do paciente. Omitir os detalhes que sirvam para identificar as pessoas, caso não sejam essenciais. Não usar o nome do paciente, suas iniciais ou registro que lhe tiver sido conferido no hospital, especialmente no material ilustrativo.

Padrões para apresentação de resultados de pesquisa clínica:

Para manuscritos que apresentarem resultados parciais ou integrais de pesquisas clínicas, recomenda-se a adoção dos seguintes padrões indicados pelo ICMJE e pela Equator Network:

- Ensaio clínico randomizado: CONSORT (checklist e fluxograma)
- Revisões sistemáticas e metanálises: PRISMA (checklist e fluxograma)
- Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE (checklist)

- Relatos de casos: CARE (checklist)

- Estudos qualitativos: COREQ (checklist)

IDIOMA DO MANUSCRITO E TRADUÇÕES

Os textos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. O Núcleo Editorial encarrega-se da tradução para os outros idiomas, sem custo aos autores.

FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Estrutura geral do documento:

Os trabalhos deverão ser apresentados: em um arquivo .doc/.docx (padrão Microsoft Word); digitados para papel tamanho A4; com tipo de fonte Times New Roman, tamanho 12 pt; com espaçamento simples entre linhas e 6 pt para parágrafos em todo o texto; e margens superior, inferior, esquerda e direita igual a 3 cm. Cada arquivo (texto, figuras, documentos, etc.) não deve ultrapassar 5 MB.

Primeira página:

Área do conhecimento: para facilitar a designação do artigo por tema e Editor, informar em qual área temática o artigo melhor se enquadra. Escolher dentre uma das seguintes:

- 1) Antropologia médica
- 2) Bacteriologia e Micologia
- 3) Biomarcadores e Bioindicadores
- 4) Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde
- 5) Educação em Saúde e Educação Ambiental
- 6) Entomologia
- 7) Farmácia
- 8) Imunologia
- 9) Odontologia
- 10) Parasitologia
- 11) Psiquiatria
- 12) Saúde e Meio Ambiente
- 13) Saúde Pública e Epidemiologia

14) Virologia e Arbovirologia

Título: deve ser conciso, informativo e atrativo, de modo que o tema e a área do conhecimento sejam imediatamente reconhecidos. Quando citado o nome de cidade e estado, inserir também o nome do país. Deve ser apresentado centralizado, em negrito e em minúsculo, a exceção de início de frase e nomes próprios.

Autoria: informar os nomes completos de todos os autores, sem abreviação (ao centro e em negrito). Abaixo do nome de cada autor deve conter sua respectiva afiliação completa (ao centro, normal), respeitando-se a hierarquia do órgão, seguida da indicação da cidade, do estado e do país de origem, além do ORCID e do e-mail do referido autor (Ex.: Instituto, Departamento, Laboratório, Cidade, Estado, País – <https://orcid.org/0000-0003-3517-2227> – email@mail.com).

Resumo: deve ser apresentado no mesmo idioma do texto, digitado em um único parágrafo, com até 250 palavras. Para manuscritos do tipo Artigo Original, Comunicação e Revisão Sistemática, o resumo deve ser estruturado nas seguintes seções: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados, Conclusão.

Palavras-chave: indicar de três a seis termos que mais representem o conteúdo central da pesquisa. Sugere-se o uso do vocabulário estruturado de Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (**BIREME**) com o objetivo de padronizar uma linguagem única de indexação, facilitando a recuperação de documentos científicos.

Endereço para correspondência: informar o nome e o endereço para correspondência do autor responsável pelo contato sobre o trabalho. Deve conter nome completo, endereço completo (preferencialmente institucional), telefone e e-mail.

Corpo do Texto:

A estrutura do texto deverá obedecer às orientações de cada categoria de trabalho já descritas anteriormente, de modo a garantir uma uniformidade e padronização dos textos apresentados pela Revista.

Introdução – apresentação do problema, justificativa e objetivo do estudo, nessa ordem, em texto corrido, sem inserir subtópicos.

Materiais e Métodos – deve conter o detalhamento dos materiais utilizados, dos métodos aplicados e, quando pertinente, a descrição e o cálculo do tamanho da amostragem, os procedimentos de coleta de dados, entre outros, de modo que outro pesquisador possa repetir o estudo com os dados fornecidos. Técnicas padronizadas bastam ser referenciadas. No caso de estudo envolvendo seres humanos ou animais, observar o item Aspectos Éticos destas Instruções.

Resultados – apresentação dos dados obtidos com a pesquisa, sem interpretá-los ou discutí-los. Podem ser incluídas tabelas e figuras, as quais devem ser autoexplicativas e possuir chamada inserida no corpo do manuscrito, além de oferecer uma leitura direta, simples e clara (ver o item Ilustrações destas Instruções).

Discussão – deve apresentar a análise crítica dos resultados, suas implicações e limitações, confrontando-os com os resultados de outras publicações de relevância para o tema.

Conclusão – deve evidenciar o que foi alcançado com o estudo, relacionando os resultados obtidos com as hipóteses levantadas e sugerindo, quando necessário, outros estudos que complementem a pesquisa ou recomendações de ordem prática.

Agradecimentos – (opcional) contribuição de pessoas e/ou organismos que prestaram colaboração técnica e/ou intelectual à pesquisa.

Apoio Financeiro – indicação da existência de financiamento ao desenvolvimento da pesquisa por órgão ou instituição de fomento. Não abreviar nomes de instituições.

Conflito de Interesses – informar a existência ou não de possíveis formas de conflitos de interesse. Essa informação será publicada, caso o trabalho seja aceito.

Contribuição dos Autores – relatar a contribuição de cada autor para a elaboração do artigo.

Referências

Para citação das referências no texto, deve ser utilizado o sistema de chamada numérico sequencial (ordem de aparecimento no texto), que corresponde ao número sobrescrito, sem parêntese, disposto imediatamente após o trecho a que se refere. No caso de mais de uma citação para o mesmo trecho, os números devem ser separados entre si por vírgulas. Evitar o excesso de citação em alguns trechos, elegendo sempre as mais relevantes (máx. 6). As citações diretas (transcrições) serão aceitas apenas em artigos históricos e de antropologia médica; em outros tipos de artigos, só serão aceitas até três linhas, desde que inseridas no texto (aspadas e sem utilização de recuo).

As referências devem ser listadas ao final do manuscrito, em ordem sequencial numérica, conforme ordem de aparecimento no texto; e normalizadas segundo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Em referências com mais de seis autores, deve-se listar até os seis primeiros, seguidos da expressão “et al” para os demais; títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo utilizado no *Index Medicus*. Observar os exemplos abaixo:

a) Artigos de periódicos:

Schofield CJ, Jannin J, Salvatella R. The future of Chagas disease control. Trends Parasitol. 2006 Dec;22(12):583-8.

Carvalho RGC, Carneiro ICRS, Pinheiro MS, Pinheiro SC, Azevedo PSR, Santos SD, et al. Caracterização fenotípica e genotípica de *Serratia marcescens* provenientes de Unidade Neonatal de Referência em Belém, Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2010 mar;1(1):101-6.

- Volume com parte:

Marcus FI. Drug interaction with amiodarone. Am Heart J. 1983;106(4 Pt 2):924-30.

- Volume com suplemento:

Mirra SS, Gearing M, Nash F. Neuropathologic assessment of Alzheimer's disease. Neurology. 1997;49 Suppl 3:S14-6.

Vinhaes MC, Dias JCP. Doença de Chagas no Brasil. Cad Saude Publica. 2000 jan;16 supl 2:7-12.

- *Número com suplemento:*

Wise MS. Childhood nacolety. *Neurology*. 1998 Feb;50(2 Suppl 1):S37-42.

Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MR. Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saude Publica*. 1997 ago;31(4 supl):5-25.

- *Em fase de impressão:*

Oliveira SV, Gurgel-Gonçalves R. Análise preditiva da distribuição geográfica de hantavírus no Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. No prelo 2013.

Stewart WC, Geiger AC, Jenkins JN. The benefit of repeated intraocular pressure measurements in clinical trials. *Arch Ophthalmol*. In Press 2014.

b) *Livros:*

Leão RNQ, coordenador. *Medicina tropical e infectologia na Amazônia*. Vol. 1. Belém: Samauma; 2013.

Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. *Clinical epidemiology*. 5th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

- *Autoria institucional:*

World Health Organization. *Communicable disease alert and response for mass gatherings: key considerations*. Geneva: WHO; 2008.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). *Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008*. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

- *Capítulos de livro:*

- Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro

Kapikian AZ, Hoshino Y, Chanock RM. Rotaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, editors. *Fields virology*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 1787-833.

Dewey WL, Martin BR. Abuso de drogas. In: Craig CR, Stitzel RE. *Farmacologia moderna: com aplicações clínicas*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan; 2011. p. 380-94.

- Quando o autor do capítulo é o mesmo do livro

Cefrey H. Yellow fever. New York: Rosen; 2002. *Prevention and control*; p. 48-56.
Contanzo LS. *Fisiologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. *Neurofisiologia*; p. 65-110.

c) *Teses, Dissertações e Monografias:*

Bührer-Sékula S. Simple dipstick assay for the detection of antibodies to phenolic glycolipid-1 of *Mycobacterium leprae* [thesis]. Amsterdam (NL): Royal Tropical Institute; 1998.

Queiroz ML. A hanseníase no Estado de Mato Grosso [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva; 2009. 137 p.

d) Portarias e Leis:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2012 mar 29; Seção 1:95.

Brasil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

e) Anais de Congresso:

Dittmar A, Beebe D, editors. 1st Annual International IEEE-EMBS Special Topic Conference on Microtechnologies in Medicine & Biology; 2000 Oct 12-14; Lyon, France. Piscataway (NJ): IEEE; 2000. 643 p.

Anais do 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2015 jun 14-17; Fortaleza, Brasil. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2015. 2078 p.

f) Trabalho de evento publicado em periódico:

Ohnishi MDO, Ventura AMRS, Libonati RF, Souza JM. O pulmão na malária *vivax*: relato de caso. In: 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2º Encontro de Medicina Tropical do Cone Sul e 3º Encontro de Medicina Tropical dos Países de Língua Portuguesa; 2008 mar 4-7; Porto Alegre, RS. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2008. p. 215. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; vol. 41; supl. 1).

g) Documentos eletrônicos:

- Livros e periódicos na Internet

World Health Organization. International health regulations: 2005 [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2013 Dec 11]. Available from: <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>.

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - Pernambuco Brasil. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2004 mar-abr [citado 2004 jul 12];67(2):197-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v67n2/19740.pdf>.

- Websites e base de dados na Internet

PubMed Central [Internet]. Bethesda (MD): NCBI/NLM; 2015 [updated 2014 Aug 15; cited 2015 Feb 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@: Pará [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado 2015 mar 23]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=15&search=para>.

Ilustrações:

São aceitas, no máximo, seis ilustrações, que podem ser do tipo tabela, quadro, figura, gráfico ou mapa (cada arquivo não deve ultrapassar 5 MB). Caso os autores julguem essencial que uma determinada ilustração permaneça, se extrapolado o número máximo permitido, solicita-se um contato especial com o Núcleo Editorial. Cada ilustração deve ser apresentada em folha separada ao final do artigo, numerada na ordem de aparecimento no texto e conter um título sucinto, porém explicativo, bem como suas respectivas legendas (quando houver). Ilustrações que não sejam de autoria dos mesmos autores do manuscrito só serão publicadas caso o criador/produtor/autor da ilustração conceda autorização para publicação nesta Revista.

- Tabelas e quadros:

Devem complementar, e não duplicar, o texto. Recomenda-se seguir Normas de Apresentação Tabular da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas (rodapé) da tabela/quadro e não no título, identificadas por símbolos nesta ordem: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas/quadros e não usar espaços para separar colunas. Para as células que apresentarem dado com valor igual a zero, substituir o "0" por "-" e inserir no rodapé a seguinte nota: "Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento".

- Figuras:

Podem ser submetidas em preto ou em cores. Fotografias e mapas devem ser enviados sob a forma de arquivos nos formatos JPG ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida; na versão eletrônica, a resolução será ajustada para 72 dpi. Imagens geradas em computador, como gráficos e esquemas, podem ser anexadas sob os formatos DOC, XLS, PSD, ou CDR. O Núcleo Editorial reserva-se o direito de configurar o material ilustrativo de modo mais econômico, desde que não prejudique sua apresentação. Os autores são convidados a submeter, para consideração da Revista, ilustrações de seus manuscritos que poderão vir a ilustrar a capa.

Unidades de medida:

As unidades de medida devem seguir os padrões do Sistema Internacional de Unidades.

Siglas e Acrônimos:

Siglas são palavras formadas a partir da redução de um grupo de palavras, onde cada letra é pronunciada separadamente (Ex.: OMS – Organização Mundial da Saúde, AVC – acidente vascular cerebral); escritas em maiúsculas, a exceção das originalmente grafadas de forma diferenciada (Ex.: CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

Acrônimos são palavras formadas a partir da junção de letras ou sílabas iniciais de um grupo de palavras, formando vocábulos. São escritos apenas com a inicial maiúscula (Ex.: Fiocruz –

Fundação Oswaldo Cruz, Funasa – Fundação Nacional de Saúde), a exceção das que possuem menos de quatro letras que devem ser grafadas todas em maiúsculas (Ex.: ONU – Organização das Nações Unidas).

Para siglas e acrônimos estrangeiros, recomenda-se a designação correspondente em português, se a forma traduzida for largamente aceita; ou sua utilização na forma original se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso em português não corresponda à sigla. (Ex: UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, CDC – Centers for Disease Control and Prevention).

Em sua primeira aparição no texto, siglas e acrônimos deverão ser escritos por extenso e acompanhados da respectiva redução entre parênteses. A partir daí, utilizar apenas a sigla ou acrônimo no restante do texto.

Um caso excepcional é o da palavra "aids" (síndrome da imunodeficiência adquirida), que o Conselho Nacional de Aids, do Ministério da Saúde, recomenda, dada a popularização do acrônimo original "Aids – acquired immunodeficiency syndrome", que seja grafada em minúsculas, representando o nome da doença.

ENVIO DE MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema de Submissão da Revista. Juntamente com o arquivo do manuscrito, os autores devem enviar a "Declaração de Responsabilidade", assinada por cada um deles, digitalizada em formato PDF.

Os autores podem enviar um documento à parte com a indicação de até três possíveis revisores, também especialistas no assunto abordado em seu manuscrito. É possível ainda indicar até três revisores especialistas para os quais não gostariam que seu manuscrito fosse submetido. Caberá aos Editores a decisão de acatar ou não as sugestões dos autores.

AVALIAÇÃO E PUBLICAÇÃO

Depois de submetido, o trabalho passa por 11 etapas no trâmite editorial. Ressalta-se que ele só passará para a fase seguinte se aprovado na anterior. São elas:

- 1) Análise inicial: realizada pelos Editores Chefes e Científicos,
- 2) Análise técnica: realizada pelo Núcleo Editorial, que verifica se o manuscrito foi formatado segundo essas normas e se o assunto se enquadra no escopo da Revista; além de realizar a busca por possíveis transcrições sem o devido crédito à fonte original ou qualquer outro ponto que possa atestar contra sua originalidade.
- 3) Análise de Editor Associado: realizada por um Editor Associado, designado com base na área do manuscrito, que analisa seu potencial para publicação e seu interesse para os leitores da Revista, além de verificar se os preceitos éticos foram obedecidos. Trabalhos que não atenderem a essas exigências serão recusados.
- 4) Análise de mérito científico: após a avaliação pelo Editor, os manuscritos serão enviados para avaliação "cega" (não identificada) por dois revisores especialistas (*peer reviewers*). No caso de pareceres divergentes, um terceiro será consultado. A partir dos pareceres recebidos, os Editores poderão considerar o manuscrito: (i) Aceitável para publicação; (ii) Aceitável, condicionado a reformulação; ou (iii) Não aceitável. Os trabalhos aceitos para publicação,

porém condicionados à reformulação, serão enviados aos autores com prazo definido para devolução do manuscrito reformulado ao Núcleo Editorial. Uma vez aprovado para publicação, se, todavia, for identificada a necessidade de pequenas correções e ajustes no texto, os Editores da Revista reservam-se o direito de fazê-lo.

5) Revisão textual: de posse do manuscrito reformulado pelos autores, o Núcleo Editorial encaminha-o para normalização e revisão ortográfica e gramatical. O texto revisado é devolvido aos autores para aprovação e uma resposta deve ser dada até o prazo estipulado; caso contrário, todas as modificações serão consideradas aceitas. No caso de haver comentários, todos deverão ser respondidos pelos autores.

6) Avaliação final: onde o artigo, agora reformulado e revisado, retorna aos pareceristas para aprovação de sua versão final.

7) Aprovação: finalmente, a decisão definitiva pela publicação do manuscrito será condicionada à aprovação final dos pareceristas e ao atendimento de todos os requisitos estabelecidos nestas normas. A comunicação oficial será enviada por e-mail ao autor de correspondência.

8) Diagramação: fase em que o manuscrito ganha o formato de como será publicado.

9) Leitura de prova: o artigo diagramado na versão final a ser publicada é então encaminhado por e-mail, em formato PDF, ao autor de correspondência para ser lido, verificado e aprovado pelos autores, o qual deverá também assinar e enviar, em formato PDF ou JPG, a Declaração de Transferência de Direitos Autorais Patrimoniais para Publicação. Para não comprometer a publicação do trabalho, a resposta sobre a aprovação ou não da prova e o envio da Declaração assinada devem cumprir o prazo estipulado. Inclusões de informações não serão aceitas nesta fase.

10) Publicação: fase final em que o manuscrito está pronto e apto para inclusão em um dos fascículos da Revista. A publicação está condicionada ao recebimento, pelo Núcleo Editorial, do documento de transferência de direitos assinado.

11) Tradução: todos os artigos publicados são traduzidos pelo Núcleo Editorial para os outros dois idiomas, sem custos aos autores. A versão traduzida, já diagramada, é encaminhada ao autor de correspondência para aprovação e, então, publicada eletronicamente.

Toda vez que o manuscrito passar para uma próxima fase, é enviado um comunicado por e-mail ao autor de contato para acompanhamento.

DIREITO DE REPRODUÇÃO

Os manuscritos publicados pela Revista Pan-Amazônica de Saúde são de propriedade de seus respectivos autores. Entretanto, sua reprodução – total ou parcial – por outros periódicos ou meios de comunicação, tradução para outro idioma ou criação de vínculos eletrônicos são permitidas somente mediante autorização expressa dos Editores.