



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

THALITA MAIA DA SILVA

**HIV/AIDS EM JOVENS DE UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO AMAZÔNICA-BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022**

**SANTARÉM
2024**

THALITA MAIA DA SILVA

**HIV/AIDS EM JOVENS DE UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO AMAZÔNICA-BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Bacharelado em
farmácia da Universidade Federal do
Oeste do Pará, como requisito parcial
para a conclusão do Curso.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine Cristiny
Evangelista dos Reis.

**SANTARÉM
2024**

THALITA MAIA DA SILVA

**HIV/AIDS EM JOVENS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO
AMAZÔNICA-BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Bacharelado
Farmácia da Universidade Federal do
Oeste do Pará, como requisito parcial
para a conclusão do Curso.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elaine
Cristiny Evangelista dos Reis.

Conceito:

Data de Aprovação:

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Elaine Cristiny Evangelista dos Reis-Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA

Prof. Dr. Andrei Silva Freitas
Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA

Prof. Msc. João David Batista Lisboa
Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

S586h Silva, Thalita Maia da

HIV/AIDS em jovens de um município da Região Amazônica-Brasil entre os anos de 2012 e 2022./ Thalita Maia da Silva. – Santarém, 2024.

25 p.: il.

Inclui bibliografias.

Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Farmácia.

1. HIV. 2. Adolescente. 3. Notificação. 4. Sexualidade. 5. Diversidade Cultural. 6. Disparidades Socioeconômicas em Saúde. I. Reis, Elaine Cristiny Evangelista dos, *orient.* II. Holanda, Ana Sofia Sousa de, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 616.979098115



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Fone (093) 2101-4933
Email: coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos vinte e três de outubro de dois mil e vinte quatro (23/10/2024), às 16:30 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pela acadêmica **Thalita Maia da Silva**, cujo título é “**HIV/AIDS em jovens de um município da região amazônica -Brasil entre os anos de 2012 e 2022**”. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para a acadêmica fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições a acadêmica, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

Aprovado (nota $\geq 6,0$).

Reprovado (nota $< 6,0$).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
Prof. Dr. Andrei Silva Freitas Universidade Federal do Oeste do Pará – Membro	Membro	9,3
Prof. Msc. João David Batista Lisboa Membro Externo	Membro	9,8
	Média	9,5

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de **15 (quinze) dias** após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Elaine Reis

Membro - [Assinatura]

Membro - [Assinatura]

Santarém, 23 de outubro de 2024

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu melhor amigo, Jesus, por estar ao meu lado sempre que pensei em desistir, me concedendo força, sabedoria e saúde para trilhar essa jornada acadêmica. Sua graça e presença me guiam nos momentos de desafios me concedendo a perseverança necessária para chegar onde eu preciso. Dedico este trabalho *in memeoriam* aos dois amores da minha vida, minha mãe **Euclicéia Maia da Silva** que para mim sempre vai ser exemplo de força e amor, obrigada por sempre apoiar e incentivar minha jornada acadêmica enquanto a senhora esteve aqui, ao meu querido pai **Paulino Francisco da Silva** que por toda sua vida me deu a melhor educação, me ensinou honestidade e sempre me encorajou a alcançar meus sonhos, eu estou indo bem. Também expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, Profa. Dra Elaine Reis, por sua paciência, orientação e dedicação ao longo deste processo. Seu apoio e conhecimento foram essenciais para a concretização deste trabalho. Agradeço por acreditar em mim e me incentivar a buscar sempre o melhor. Agradeço ao meu grupo de amigas “As Fives”, um presente que a universidade me deu, sempre estiveram ao meu lado com palavras de incentivo, momentos de descontração e companheirismo. Vocês foram parte fundamental nessa trajetória, e sou abençoada por ter amigos tão especiais em minha vida. Este trabalho é um reflexo de cada um de vocês. Obrigada por fazerem parte dessa conquista.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	17
GRÁFICOS E TABELAS.....	24
ANEXOS.....	26
COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....	32

RESUMO

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) no organismo anula os mecanismos de defesa naturais do corpo humano, permitindo facilmente a contaminação por outras doenças. A juventude é o grupo mais vulnerável a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Apesar da redução na taxa de detecção de HIV em todas as regiões do país, a região Norte apresentou aumento de 20,1% de 2012 para 2022.

Objetivo: Analisar a ocorrência de casos de HIV em jovens no município de Santarém, no Pará, entre os anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico e descritivo, com dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), usando as variáveis: idade, sexo e raça/cor. **Resultados:** O perfil dos acometidos por HIV em Santarém - Pará, é de jovens de 20 a 24 anos, sexo masculino e pardos. O período temporal com maior ocorrência de casos foram os anos de 2017 e 2018, ambos com 45 casos (17,64%). A partir de 2019, houve uma queda notável, apresentando 22 casos (8,63%), e em 2022, o número atingiu seu valor mais baixo em uma década, com apenas 3 casos (1,18%). **Conclusão:** Os resultados ressaltam a necessidade de fortalecer o acesso ao diagnóstico e a notificação, considerando as particularidades geográficas das regiões brasileiras, buscando o combate ao estigma e a redução da prevalência do HIV entre os jovens, estimulando o protagonismo sobre o seu corpo, seus direitos e sua forma de viver a sexualidade saudável.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Adolescente; Notificação; Sexualidade; Diversidade Cultural; Disparidades Socioeconômicas em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Acquired Immunodeficiency Virus (HIV) in the body overrides the human body's natural defense mechanisms, easily allowing contamination by other diseases. Young people are the group most vulnerable to Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Despite the reduction in the HIV detection rate in all regions of the country, the North region showed an increase of 20.1% from 2012 to 2022. **Objective:** To analyze the occurrence of HIV cases in young people in the municipality of Santarém, Pará, between 2012 and 2022. **Methods:** Epidemiological and descriptive study, with data collected in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), of the Unified Health System Information Department (DATASUS), using the variables: age, sex, and race/color. **Results:** The profile of those affected by HIV in Santarém - Pará, is young people aged 20 to 24, male and brown. The time period with the highest occurrence of cases was the years 2017 and 2018, both with 45 cases (17.64%). From 2019 onwards, there was a notable drop, with 22 cases (8.63%), and in 2022, the number reached its lowest value in a decade, with only 3 cases (1.18%). **Conclusion:** The results highlight the need to strengthen access to diagnosis and notification, considering the geographical particularities of the Brazilian regions, seeking to combat stigma and reduce the prevalence of HIV among young people, encouraging protagonism over their bodies, their rights and their way of living healthy sexuality.

KEYWORDS: HIV; Adolescent; Notification; Sexuality; Cultural Diversity; Socioeconomic Disparities in Health.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência (HIV), é um vírus que está na origem da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma condição em seres humanos que acarreta a deterioração progressiva do sistema imunológico. A forma de manifestação do vírus no sistema imunológico, fragiliza os acometidos, facilitando o processo de contaminação, fazendo com que a doença tenha uma abrangência global¹.

Desde o início da epidemia do HIV na década de 1980, 88,4 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus². A população com maior risco de infecção por HIV são os jovens, em decorrência do comportamento vulnerável, através de relações sexuais sem proteção, consumo de álcool e/ou drogas, a multiplicidade de parceiros, fragilidades de acesso aos serviços de saúde e à precariedade de atividades de educação sexual nas escolas, além da ausência ou insuficiência de diálogos com os pais ou familiares.³⁴

No Brasil, o primeiro caso oficialmente confirmado de HIV foi em 1980, no estado de São Paulo⁵. O atraso em propor ações de promoção e prevenção da doença resultou no aumento de casos ao longo dos anos, uma vez que, apenas em 1986 o Ministério da Saúde reconheceu publicamente a gravidade do problema para a saúde pública brasileira e instituiu o Programa Nacional de IST/AIDS (PN-IST/AIDS), com o objetivo de coordenar e implementar ações de prevenção, assistência, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e do HIV.⁶

Nos últimos anos, o Brasil registrou 43.403 novos casos de HIV, com a maioria sendo jovens do sexo masculino.⁷ Na última década, 52.415 jovens de 15 a 24 anos progrediram da infecção por HIV para a fase de AIDS, evidenciando a gravidade da

doença nessa faixa etária. Apesar da redução na taxa de detecção de HIV em todas as regiões do país, a região Norte apresentou aumento, em 20,1%, passando de 21,4 em 2012 para 25,7 casos/100 mil habitantes em 2022.⁸

Nos últimos dez anos, todas as regiões apresentaram tendência de queda na taxa de detecção de aids, exceto a região Norte, na qual essa taxa se elevou, passando de 21,4 em 2012 para 25,7 casos/100 mil habitantes em 2022.

O Estado do Pará chegou a ocupar o 3º lugar no ranking nacional de casos de HIV no país entre 2012 e 2022.⁹ Santarém, entre 2016 e 2017 está entre os municípios com o maior número de portadores do vírus HIV no Oeste do Pará, representando 62,9% dos casos, em comparação com os demais municípios da região.¹⁰

O município de Santarém, está localizado na mesorregião do Baixo Amazonas, possui áreas urbanas e rurais, incluindo zonas ribeirinhas, indígenas e quilombolas. A cidade, é atualmente classificada como uma capital regional dentro da escala de urbanização da Amazônia.¹¹ No entanto, Silva et al ¹² ressaltam que sua extensa área territorial contribui para a insuficiência da rede de serviços de saúde. Nos últimos anos, no município de Santarém houve um aumento considerável de pessoas infectadas por HIV.¹³ Considerando esse cenário, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de jovens residentes no município de Santarém quanto ao vírus HIV, a partir de dados epidemiológicos disponíveis para consulta pública do período de 2012 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo em que os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para obter a

evolução temporal da prevalência de HIV na cidade de Santarém-Pá, entre os anos 2012 a 2022, da população juvenil de 15 a 29 anos, do sexo masculino e feminino.

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, em função de ter utilizado informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, por se tratar de pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva e exploratória, com o objetivo de examinar detalhadamente as informações e calcular a prevalência do HIV. Foi considerado as variáveis como número de notificações, idade, sexo, raça/cor. Os resultados foram interpretados para avaliar a relevância estatística. Os dados foram organizados e tabulados em ferramentas visuais como planilhas do Microsoft Excel 2013, e analisados através de gráficos e tabelas, para resumir e comunicar de maneira clara os dados encontrados.

RESULTADOS

Em Santarém, no período de 2012 a 2022, foram registrados um total de 255 casos confirmados de HIV. Destes, o maior número de casos no município, são entre jovens de 20 anos, 29 casos (11,37%), 21 anos 26 casos (10%), 23 anos 28 casos (10,93%) e 29 anos com 24 casos (9,4%), conforme apresentado no Gráfico I. Outro dado relevante identificado no estudo é que 182 (71%) dos acometidos são homens e 73 (29%) mulheres e quanto à categoria raça/cor, a maior parte, 250 (98%), se auto definiu como pardo (a), como descrito na Tabela I.

O estudo identificou que 237 (92,95%) dos acometidos por HIV em Santarém, não evoluíram para mortalidade e 12 (4,70%) evoluíram para óbitos por AIDS e 6 (2,35%) apresentaram o prognóstico de óbito por outras causas (Tabela II).

Em relação à confirmação de casos segundo o ano de diagnóstico, identificou-se um aumento de casos em alguns períodos e redução em outros. No ano de 2012, foram registrados 13 casos (5,10%), seguido de um aumento significativo para 38 casos (14,90%) em 2013. Nos anos seguintes, observou-se uma variação, com 27 casos (10,60%) em 2014, 19 (7,45%) em 2015 e 28 (10,98) em 2016. O maior número de casos ocorreu em 2017 e 2018, ambos com 45 casos (17,64%) diagnosticados. A partir de 2019, houve uma queda notável, com 22 casos (8,63%), seguida de uma redução acentuada em 2020, com apenas 4 (1,57) casos. Em 2021, foram registrados 11 casos (4,31%) e, em 2022, o número atingiu seu valor mais baixo em uma década, com apenas 3 casos (1,18%) confirmados (Gráfico II).

DISCUSSÃO

Nos últimos dez anos, a cidade de Santarém registrou 255 casos da doença, o que é relativamente baixo em comparação com outros municípios de porte populacional similar. Por exemplo, Palmas, no Tocantins, notificou 228 casos apenas entre 2011 e 2015, totalizando 763 casos entre 2012 e 2021, conforme dados do Núcleo de Assistência Henfil.¹⁴ Essa comparação sugere que Santarém apresenta uma prevalência menor da doença em relação a Palmas, levantando questões sobre os fatores que podem influenciar essa diferença.

A maior proporção de soropositivos foi observada entre jovens de 20 a 29 anos, com predominância entre os homens. Esses resultados apresentam semelhança com o

estudo de Guerrero et al ¹⁵ que analisou a ocorrência de HIV em jovens brasileiros entre 2006 e 2016, o estudo constatou que, nessa faixa etária, a razão entre os sexos era de 13 casos em homens para cada 10 em mulheres.

Quando falamos de vulnerabilidade masculina, Marque, Gomes e Nascimento ¹⁶ destacam que as construções socioculturais da masculinidade hegemônica influenciam a forma como os homens lidam com a prevenção ao HIV, valorizando comportamentos como autossuficiência e invulnerabilidade, levando a uma menor percepção de risco, fazendo com que muitos homens subestimem sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS e, conseqüentemente, não adotem práticas preventivas adequadas.

Outro fator importante é que a vulnerabilidade ao HIV é ampliada pela não adoção de medidas de prevenção, como o uso do preservativo, tanto entre homens que fazem sexo com homens (HSH) quanto entre heterossexuais. Segundo Louro, apesar de alguns homens reconhecerem, ao considerarem que seu estilo de vida pode envolver comportamentos de risco, como a relação com múltiplos parceiros ou o uso de drogas, muitos não tomam as precauções necessárias. Isso ocorre especialmente quando os parceiros são vistos como "pessoas conhecidas", o que diminui a percepção da necessidade de uso de preservativos.

Outro fator importante é que, análises de vigilância epidemiológica classifica os homens que fazem sexo com homens, pela prática sexual sem considerar a orientação sexual ou identidade de gênero. Isso fez com que homens heterossexuais sejam incluídos na "população geral" e não recebessem destaque nas políticas de prevenção. Como resultado, muitos heterossexuais, por não perceberem o comportamento de risco, não adotam medidas preventivas, o que aumenta sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV.¹⁷

Em relação a percepção das mulheres, Knauth et al ¹⁸ destaca que, com a ampliação da cobertura pré-natal, as mulheres têm mais acesso à testagem, enquanto os homens, sem um protocolo de testagem rotineira, têm menos oportunidades de conhecer seu status sorológico. Entretanto, Moura et al ¹⁹ destaca as mulheres como mais vulneráveis ao vírus, devido questões sociais e de gênero, que as colocam em posições de submissão e inferioridade em relação aos homens, limitando seu poder de decisão sobre o uso de preservativos durante a atividade sexual.

Considerando que a maioria dos portadores de HIV está na faixa etária dos 20 anos, Moreira et al ²⁰ indica que é provável que muitas infecções ocorram na adolescência, devido ao longo período em que a doença pode ser assintomática, colocando os jovens como um grupo altamente vulnerável ao HIV, não apenas pelo início precoce da atividade sexual, mas também pelos comportamentos de risco que aumentam a probabilidade de contrair e disseminar o vírus.

O principal fator de risco durante a juventude, é o não uso de preservativos associado ao baixo conhecimento das ISTS, agravado pela falta de informação sobre a doença.²¹ Essa realidade não é exclusiva do Brasil, um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que adolescentes enfrentam riscos semelhantes, principalmente em relação ao sexo sem proteção, e que 59,5% dos jovens com HIV desconhecem sua condição sorológica.²²

Quando os jovens conhecem sua sorologia, muitos optam por omitir o diagnóstico de seus parceiros e não aderir à terapia antirretroviral, o que, além de irresponsável, contribui para a disseminação do HIV.²³ Esse comportamento pode transformá-los em multiplicadores do vírus.²⁴

No estudo, observou-se um aumento no número de notificações entre 2017 e 2018 (35,29%) e um decréscimo gradativo entre 2019 a 2022 (15,68%). Essa mudança no comportamento da doença se deve principalmente à estabilização da taxa de incidência e diminuição da transmissão vertical que está diretamente relacionada a adesão ao tratamento por antirretrovirais distribuídos pelo SUS e melhoria da cobertura do pré-natal.²⁵

O estudo de SILVA et al ²⁶, identificou avanços significativos no acesso e acolhimento na atenção básica no oeste do Pará, evidenciando melhorias nas formas de agendamento de consultas e na facilidade de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, apesar da ampliação do acesso à atenção primária, a redução dos casos de HIV a partir de 2020 pode estar relacionada à pandemia de COVID-19 (Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS-CoV-2), que adiou a busca de jovens por diagnóstico.²⁷

Além disso, a dificuldade de transporte em regiões fluviais limita o acesso aos serviços de saúde, devido à distância e ao tempo de viagem, o que leva muitas pessoas a desistirem de procurar atendimento, Rolin ²⁸ destaca que a prestação de serviços socioassistenciais em áreas rurais e ribeirinhas envolve altos custos, contribuindo para a insuficiência ou ausência desses serviços em algumas regiões.

O Brasil se configura como um país mestiço, para a identificação dessa individualidade é usado a classificação racial do IBGE que tem como principal diretriz, coletar dados baseados na autodeclaração, isto é, a pessoa tem livre escolha, entre branco, preto, pardo, amarelo e indígena para se designar, entretanto, para população negra os estudos demográficos fazem a somatória de preto e pardo, ou seja, de acordo com a convenção do IBGE, negro é quem se autodeclara preto ou pardo.²⁹

Dito isso, quanto a análise de casos de HIV pelo quesito raça/cor, embora a literatura aponte que a raça negra tem a maior probabilidade de ser exposta a doença³⁰, esse estudo não apresentou essa estimativa, uma vez que 98% dos acometidos se declarou pardos(a). Pela primeira vez desde 1991, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que a maior parte da população brasileira agora se declara parda, com o maior percentual na região Norte, onde 67,2% da população se identifica dessa forma.³¹

O estudo cataloga um conjunto de informações de um município no interior da Amazônia brasileira, com uma população com ampla diversidade cultural, como quilombolas, ribeirinhos, residentes de áreas rurais, indivíduos de diversas etnias indígenas como Munduruku e Wai Wai, na principal cidade do Oeste do Pará que é referência no acompanhamento e oferta de serviços de saúde, assim, a não identificação de indígenas entre jovens acometidos por HIV em 10 anos, causa estranhamento aos dados obtidos no Sistema de Informação, o que pode ser associado às fragilidades identitárias de grupos populacionais e a subnotificação em áreas de difícil acesso.³²

Segundo Quiroga e Castro³³, a juventude indígena é um dos grupos mais vulneráveis ao HIV, sendo um estrato social particularmente sensível. No estado do Pará, há um crescimento preocupante na taxa de detecção do HIV em indígenas, com índices expressivos, destacando a necessidade de intensificar ações de prevenção e diagnóstico precoce, além de implementar políticas de saúde pública mais acessíveis e abrangentes, especialmente em regiões com alta diversidade étnica.³⁴

Os indígenas enfrentam diversos desafios que dificultam a prevenção ao HIV, como o acesso restrito aos serviços de saúde, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, exploração econômica, perda de terras e exclusão social nos sistemas de saúde. A subordinação política e cultural também limita o exercício pleno de seus

direitos. Esses fatores, ao interagirem, mantêm as desigualdades sociais em saúde e contribuem para a disseminação do HIV entre essa população.³⁵

Outro fator importante a ser discutido é a respeito da população negra, esse grupo populacional apresenta piores indicadores de saúde.³⁶ Segundo Silva³⁷, desde 2010 a prevalência de casos de AIDS tem sido maior entre mulheres negras, enquanto entre homens negros essa tendência se observa desde 2012, colocando essa população no topo de indicadores sociodemográficos e assistenciais mais desfavoráveis em comparação às pessoas brancas vivendo com HIV.

Nos ambientes de saúde, a discriminação racial pode se manifestar no comportamento dos profissionais, por meio de olhares e silêncio durante o atendimento, além do desconhecimento e falta de preparo sobre as condições de saúde específicas da população negra, comprometendo a avaliação e o tratamento adequados do seu processo de saúde-doença.³⁸

A população negra urbana no Brasil é frequentemente alvo de discriminação por profissionais de saúde, devido à sua concentração nas periferias, onde a precariedade e os estigmas de violência e delinquência reforçam atitudes preconceituosas e discriminatórias.³⁹

Diante do exposto, seria importante compreender o entendimento dos jovens sobre a epidemia do HIV, além da percepção sobre o uso de preservativos. Além disso, a necessidade de uma "combinação" sólida de estratégias e princípios ético-políticos, incluindo a colaboração entre governo e sociedade civil.⁴⁰

Para combater a epidemia do HIV/Aids, é fundamental considerar as desigualdades sociais existentes e os níveis de vulnerabilidade que afetam mais intensamente certos grupos da sociedade. Nesse sentido, este estudo oferece resultados

que contribuem para a compreensão e delineamento do perfil clínico e epidemiológico da infecção na região de Santarém/PA, servindo como referência para futuras pesquisas.

O estudo apresenta reflexões na área da saúde coletiva em relação ao HIV/AIDS, em jovens de Santarém, no Pará, entre os anos de 2012 a 2022, que foram construídas a partir do perfil dos jovens acometidos. Sendo identificados na faixa etária de 20 a 24 anos, do sexo masculino que se autodeclararam pardos, em que foi registrado no município, 255 casos, sendo observado uma crescente nos anos de 2017 e 2018. De forma positiva, associada a esses achados, no que se refere ao comportamento da doença, nota-se, uma baixa mortalidade, o que pode estar relacionada com a oferta e adesão ao tratamento das pessoas infectadas.

A estruturação do perfil dos jovens acometidos pelo HIV em Santarém, busca ampliar o diálogo sobre as estratégias de promoção e prevenção ao HIV nos múltiplos cenários de educação sexual, como nas escolas, igrejas centros comunitários. Além do fortalecimento da participação de instituições essenciais na abordagem do tema, como Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), os serviços de saúde e as escolas, estimulando o público juvenil a assumir o protagonismo e o autocuidado sobre seu corpo, seus direitos e sua forma de viver a sexualidade saudável.

Assim, o estudo ressalta a necessidade de fortalecer o acesso ao diagnóstico e a notificação, considerando as particularidades das regiões brasileiras, buscando o combate ao estigma e a redução da prevalência do HIV entre os jovens.

REFERÊNCIAS

1. PINTO LFDS, Perini FDB, Aragón MG, Freitas MA, & Miranda AE. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo

- HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, e2020588. Doi:10.1590/S1679-4974202100013.esp1
2. UNAIDS. Estatísticas UNAIDS. Relatório informativo. 2024. Doi: https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2024/07/20240722_UNAIDS_Global_HIV_Factsheet_PTBR.pdf acesso em 04.10.2024
 3. SILVA, MBG, Santos JAA, Oliveira ESM, Marques KKM, Oliveira PV, Carmo W & Sequeira BJ (2020). Qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS no extremo norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (53), e3757-e3757. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3757.2020>
 4. GARCIA EC, Costa IR, Oliveira RCD, Silva CRD, Góis ARDS & Abrão, FMDS. (2021). Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. *Escola Anna Nery*, 26, e20210083. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0083>
 5. BRASIL MS. HIV/Aids, hepatites e outras DST. (Caderno de Atenção Básica, n.(18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
 6. OLIVEIRA DF, Soares, LCO & Miranda AM. (2023). O impacto financeiro na saúde pública contra ist's em específico hiv no município de Ji-Paraná: análise de dados (2019 a 2022). *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(5), 3256-3271. Doi: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-072
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Epidemiológico. 2023. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/arquivos/30-11-23_apresentacao_hiv_aids_final.pdf. Acesso em 30.09.24

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Aids. Boletim Epidemiológico. 2023. Doi: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2024/10/Boletim-Epidemiologico-HIV-e-Aids-2023_at.pdfAcesso em: 04.10.2024
9. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico – HIV Aids. Julho de 2017 a junho de 2018. Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez02]. Disponível:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epi-demiologico-hivaid>s-2021. Acesso em: 20.06.2022
10. DE SOUZA LI, de Lima TPG, de Barros AN, Melo CBB, de Lima, JTS, da Silva, EF & Gouvêa, LF. (2022). Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes no momento do diagnóstico para a infecção pelo HIV. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 27(289). Doi: <https://doi.org/10.46642/efd.v27i289.2837>
11. BESSA, K. Processos, formas espaciais e mudanças no padrão da rede urbana na Amazônia brasileira. *Cidades na Amazônia Legal brasileira*. 2020. Org. OA, F. Porto Nacional/TO: OPTE, Coleção Madreplac–Educação, Território e Desenvolvimento Regional, 2, 199.
12. SILVA LÂN, Harayama RM, Fernandes FDP & Lima, JG. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. (2019). *Saúde em Debate*, 43, 742-754. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Brasília (DF): 2021. Doi: <http://www.aids.gov.br/en/node/68259>
14. MARTINS MF. Prevalência das infecções oportunistas e infecções em indivíduos com AIDS em Palmas-Tocantins. 2018.
15. GUERRERO AFH, Santos LE, Oliveira RG, Santos P & Guerrero JCH. (2019). Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS

- no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(1), 103-112. Doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p103>
16. MARQUES JS, GOMES R, NASCIMENTO EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 511-520, 2012.
17. MENEGHIN, P. (1996). Entre o medo da contaminação pelo HIV e as representações simbólicas da AIDS: o espectro do desespero contemporâneo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 30, 399-415. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300005>
18. KNAUTH DR., Hentges B, Macedo JLD, Pilecco FB, Teixeira L B & Leal AF. (2020). O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00170118. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>
19. MOURA SLO, Silva MAMD, Moreira ACA, Freitas CASL & Pinheiro AKB. (2020). Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Escola Anna Nery*, 25, e20190325. Doi: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20190325.pdf>.
Acesso em: 05.10.24
20. MOREIRA PA, Reis TDS, Mendes RB & Menezes AF (2019). Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes da rede pública de ensino. *Rev. pesquis. cuid. fundam.* (Online), 868-872.
21. WOHLGEMUTH MGCL, POLEJACK L, SEIDL EF. Jovens universitários e fatores de risco para infecção pelo HIV: uma revisão de literatura. *RELACult-Revista Latino-*

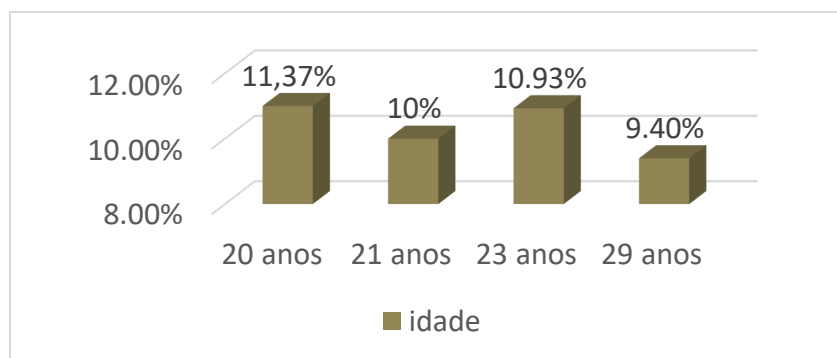
- Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, v. 6, n. 1, 2020. Doi: <https://doi.org/10.23899/relacult.v6i1.1631>
22. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al. Diagnosed HIV infection among adults and adolescents in metropolitan statistical areas—United States and Puerto Rico, 2011. HIV Surveillance Supplemental Report, v. 18, n. 8, 2013.
23. PAVINATI G., Lima LV, Paiano M, Jaques AE & Tavares M G. Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que convivem com HIV: uma revisão integrativa (2023). Revista Cuidarte, 14(2). Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2803>.
24. DEMPSEY AG, MacDonell KE, Naar-King S, Lau CY. Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2012). Patterns of disclosure among youth who are HIV-positive: a multisite study. Journal of Adolescent Health, 50(3), 315-317.
25. PEREIRA GFM, et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2019; 2(11).
26. SILVA LÂN, Harayama RM, Fernandes FDP & Lima JG. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. (2019). Saúde em Debate, 43, 742-754. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>
27. RIBEIRO LF, Sousa DS, Rangel MEM, Curzio RL & Silva FJA. Dinâmica da Coinfecção de TB-HIV na Região Norte antes (2017-2019) e durante a Pandemia(2020-2022). (2023). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 5(5), 1960–1976. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1960-1976>

28. ROLIM, DC. Demandas dos povos da floresta e a oferta da Política de Assistência Social no contexto amazônico brasileiro. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e37160-e37160, 2021. Doi: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.37160>
29. OLIVEIRA F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. *Estudos avançados*, v. 18, p. 57-60, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>
30. RIBEIRO SS. Perfil Sociodemográfico da população usuária da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) e sua dispensação entre os anos de 2018-2023 das sedes das regiões de saúde de Pernambuco. (2024) <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66042>
31. IBGEeduca. Conheça o Brasil-população [Internet]. Inge Educa; 2024. Acesso em 05.10.24. Doi: <https://www.ingeeeduca.com.br>
32. REIS, ECE dos. Diversidade, sexualidade e especificidade cultural em materiais educativos: caracterização e análise do contexto sociocultural e da rede de ensino em Santarém, Pará. 2021. 211 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Santarém-PA, 2021.
33. QUIROGA T; CASTRO T. “A HORA DO XIBÉ”: COMUNICAÇÃO E JUVENTUDE INDÍGENA NO BAIXO AMAZONAS. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la comunicación*, v. 19, n. 33, 2020. Doi: <https://doi.org/10.55738/alaic.v19i33.617>
34. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV/Aids [Internet]. Brasília, DF: MS; 2020. Acesso em: 05.10.24 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaid-2020>.

35. TRINDADE LNM, Nogueira LMV, Gomes ES, Guimarães Neto JT, Costa NY, Santos SFD, et al. Panorama epidemiológico do HIV em gestantes indígenas e não indígenas no estado do Pará. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 acesso em: 06.10.24; 23:67563. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67563>.
36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios, 2015: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2016
37. SILVA AB. Contribuições para pensar a saúde de gestantes negras vivendo com HIV: recortes de um estudo epidemiológico com acompanhamento de crianças expostas ao HIV no município de Porto Alegre. 2022. Acesso em: 06.10.2024 Doi: <http://hdl.handle.net/10183/268039>
38. TAVARES NO, Oliveira LV, Lages SRC. A Percepção de Psicólogos sobre o Racismo Institucional em Saúde Pública. Saúde Debate. 2013 acesso em 10.10.24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000400005&script=sci_abstract&tlng=pt
39. SOUZA DLBD, Dantas MNP, Aiquoc KM, Santos EGDO, Silva MDFDS, Medeiros NBMD, & Barbosa IR. (2019). Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil.
40. CÁRDENAS CM & Maksud I. Juventude, sexualidade, religião: questões atuais de pesquisa no campo do HIV/Aids. 2020 Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 24, e190751. Acesso em: 06.10.24 Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190751>

GRÁFICOS E TABELAS

Gráficos I: Idade com maior prevalência de casos de HIV.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do SINAN, 2024.

Tabela I: Perfil dos casos de HIV em Santarém- Pará no período de 2012-2022

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	182	71
Feminino	73	29
Total	255	100
Raça/Cor		
Branca(o)	1	0,39
Preta (o)	2	0,78
Parda (o)	250	98,05
Indígena	2	0,78
Total	255	100

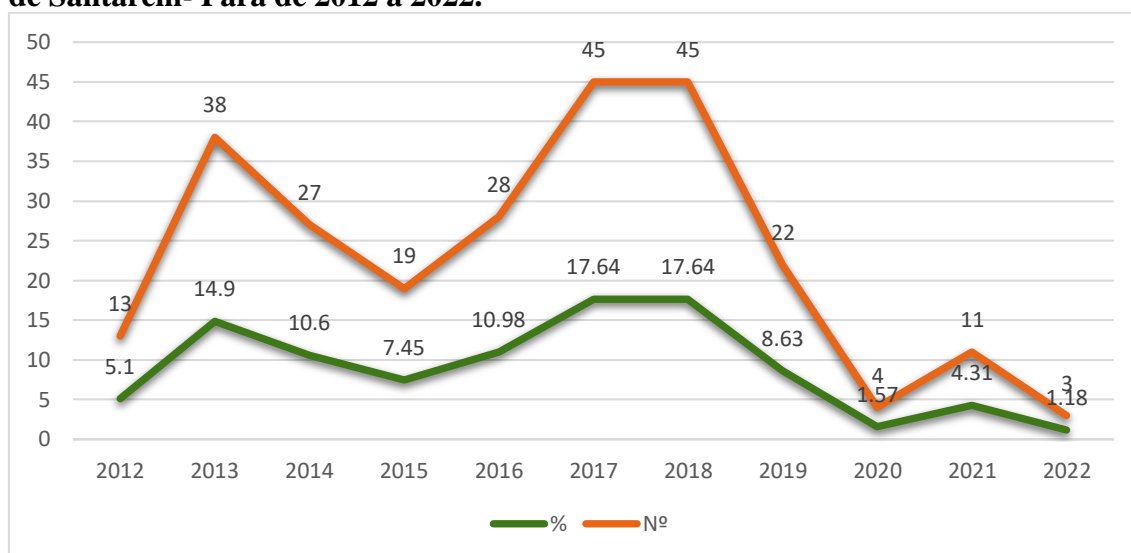
Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do SINAN, 2024.

Tabela II: Evolução do HIV em Santarém – Pará entre 2012 e 2022.

Evolução	Nº	%
Sem mortalidade	237	92,95
Óbito por AIDS	12	4,70
Óbito por outras causas	6	2,35
Total	255	100

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do SINAN, 2024.

Gráfico II: Confirmação de casos de HIV segundo o ano de diagnóstico no município de Santarém- Pará de 2012 a 2022.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do SINAN, 2024.

ANEXOS

DIRETRIZES PARA OS AUTORES

Como parte do processo de envio, os autores são obrigados a verificar a conformidade de seu envio com todos os itens a seguir, e os envios podem ser devolvidos aos autores que não aderem a essas diretrizes. Todos os autores assinaram a declaração que participaram da execução do trabalho, o estudo descrito é original e que foi submetido exclusivamente para avaliação pela ABCS Health Sciences. Uma cópia digitalizada desta carta será incluída como um documento suplementar na etapa 4 do envio. O arquivo manuscrito tem todas as seguintes seções em ordem: (1) página de título, (2) resumo, (3) texto principal, (4) referências. Figuras, tabelas e gráficos, juntamente com suas respectivas legendas, são inseridos após o final do arquivo, após as referências. O arquivo de manuscrito enviado está no Microsoft Word ou compatível. O texto é com espaçamento duplo e usa a fonte Times New Roman de 12 pontos. O texto observa os requisitos estilísticos e bibliográficos descritos nas Diretrizes do Autor, na página Sobre a Revista. Os arquivos originais das figuras serão fornecidos como PDF, PNG, JPG, TIF ou GIF de alta resolução separado, juntamente com os documentos adicionais na etapa 4 do envio. Para estudos envolvendo humanos ou animais experimentais, uma cópia digitalizada da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa é incluída como um documento suplementar na etapa 4 do envio. Os autores estão cientes de que o manuscrito será avaliado no processo de revisão por pares, recebendo opiniões anônimas de avaliadores externos independentes escolhidos pelo conselho editorial.

TIPOS DE CONTRIBUIÇÕES

Artigos Originais: resultados de estudos clínicos, epidemiológicos, experimentais ou teóricos; ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimento teórico relevante); artigos apresentando aspectos metodológicos e técnicas usadas em Ciências da Saúde.

Artigos de revisão: pode ser "revisão sistemática e meta-análise" ou "revisão narrativa ou revisão crítica".

Revisão sistemática e meta-análise: ao resumir os resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos publicados anteriormente, esses artigos pretendem responder a uma questão específica relevante para a saúde pública. Eles detalham a busca de estudos originais, os critérios de seleção para estudos incluídos na revisão e o resumo dos resultados obtidos a partir dos estudos revisados (que podem ou não ser abordagens de meta-análise).

Revisão narrativa/revisão crítica - Uma revisão narrativa ou crítica tem um conteúdo descritivo-discursivo com foco na apresentação abrangente e discussão de questões científicas em saúde pública. Deve incluir uma apresentação clara do objeto científico de interesse, argumentação lógica, revisão teórico-metodológica dos estudos e um resumo de conclusão. Deve ser produzido por especialistas na área de interesse ou especialistas renomados.

Relatórios: Podem ser relatos de casos ou relatórios de experiência. Os relatórios de casos devem apresentar e discutir casos de particular interesse e contribuição para a literatura científica específica.

Os relatórios de experiência devem apresentar e refletir sobre as experiências no ensino de ciências da saúde.

Cartas ao Editor: comentários sobre aspectos relevantes nas ciências da saúde, estimulando a discussão de questões e controvérsias atuais específicas. Eles também incluem correspondência de leitores comentando, discutindo ou criticando manuscritos publicados na revista. Nesse caso, quando possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta.

FORMATO DE MANUSCRITO

Todos os textos enviados para publicação devem ser digitados com espaçamento duplo, fonte Times New Roman 12, margens de 3,0 cm e tamanho da página A4. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito. As submissões podem ser em inglês ou português. Cada uma das seguintes seções deve iniciar uma nova página: Página de rosto: título (máximo de 20 palavras); autores (nomes completos); instituições às quais os autores são afiliados; nome, endereço institucional, número de telefone e endereço de e-mail do autor correspondente. Resumo: deve ter até 250 palavras e 6 palavras-chave do vocabulário Medical Subject Headings – MeSH. Resumo: Versão em português do resumo acompanhada de palavras-chave correspondentes. Desnecessário para autores que não são fluentes em português; Texto principal: dividido de acordo com a tabela abaixo; Agradecimentos (direcionados a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do artigo, mas não atendem aos requisitos para apresentar coautoria, bem como o nome das instituições que forneceram apoio financeiro ou logístico); Referências; Figuras e tabelas.

O manuscrito deverá respeitar as particularidades de formatação de cada tipo de contribuição, conforme tabela abaixo.

Tipo de contribuição	Resumo	Seções no texto principal	Extensão do texto principal (número máximo de caracteres)	Número máximo de referências
Artigo original	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	40
Artigo de revisão	Estruturado: Introdução,	Introdução, Métodos,	25.000	70

(revisão sistemática e meta-análise)	Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Resultados, Discussão		
Artigo de revisão (revisão narrativa ou revisão crítica)	Não estruturado	Pode ser dividido livremente	25.000	40
Relatório	Estruturado: Introdução, Relatório, Conclusão	Introdução, Relatório, Conclusão	25.000	15
Carta ao Editor	Nenhum resumo	Sem divisões	10.000	05

FORMATAÇÃO DE REFERÊNCIA

As referências devem ser numeradas consecutivamente com números árabes, de acordo com a ordem em que são mencionadas no texto com o numeral sobrescrito correspondente. Os autores devem fornecer as referências seguindo as regras de Recomendações para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos. Todas as referências devem incluir DOI no endereço da Internet, sempre que disponível. Aqui estão exemplos de formatação de referência:

Artigo: Marshall AC, Levine J, Morash D, Silva V, Lock JE, Benson CB, et al. Resultados da eptoplastia atrial in uterina em fetos com síndrome do coração esquerdo hipoplástico. Diagnóstico Prenat. 2008;28(11):1023-8.m
<http://dx.doi.org/10.1002/pd.2114>

Livro: Melzack R. O quebra-cabeça da dor. Nova York: Basic Books Inc Publishers; 1973. p. 50-1.

Capítulo do livro: Peerless SJ, Hernesniemi JA, Drake CG. Tratamento cirúrgico de aneurismas da artéria cerebral basilar e posterior terminal. Em: Schmideck HH, Sweet WH, editores. Técnicas neurocirúrgicas operacionais. 3a ed. Filadélfia: WB Saunders; 1995. v. 1. tampa. 84. pá. 1071-86. **Tese ou dissertação:** Pimenta CA. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados à dor no câncer. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. p. 109-11. **Documento em formato eletrônico:** Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifregr.htm>.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Figuras e tabelas devem ser enviadas separadamente ou no final do texto, juntamente com suas legendas e/ou títulos. Todas as imagens devem ser designadas como "Figuras" e numeradas em algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto. As imagens devem ser fornecidas em seu formato original (jpg, tif, gif, png) e de alta resolução (mínimo de 300 dpi). Todos os números serão publicados em preto e branco, exceto no caso de os autores assumirem a responsabilidade pelos custos adicionais da impressão colorida. As imagens que apresentam pacientes devem ser enviadas com os termos de aceitação da publicação assinados. Tabelas e gráficos devem ser numerados em algarismos romanos de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Os autores podem ser solicitados a corrigir os problemas de formatação no texto antes que o manuscrito seja enviado para análise pelos revisores.

ENVIO

Pode ser realizado usando este portal ou enviando a documentação completa relevante por e-mail (abcs@fmabc.br).

AVALIAÇÃO

Atualmente, todas as comunicações sobre a avaliação dos manuscritos enviados estão sendo mantidas exclusivamente por e-mail para abcs@fmabc.br

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

12/10/2024, 15:07

Webmail - UFOPA :: [ABCShs] Agradecimento pela submissão

[ABCShs] Agradecimento pela submissão

De Ana Ivone Costa via Portal NEPAS <pen-bounces@emnuvens.com.br>
Para Elaine Cristiny Evangelista dos Reis <elaine.reis@ufopa.edu.br>
Responder para Ana Ivone Costa <abcscs@fmabc.br>
Data 12-10-2024 15:06

Elaine Cristiny Evangelista dos Reis,

Agradecemos a submissão do trabalho "HIV/AIDS EM JOVENS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO AMAZÔNICA-BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022" para a revista ABCS Health Sciences.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/authorDashboard/submission/2978>

Login: 84292113220

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Ana Ivone Costa

ABCS Health Sciences <http://www.portalnepas.org.br/abcshs>