



POLÍTICA EDITORIAL EM PERIÓDICOS DE SAÚDE COLETIVA

Rita Barradas Barata
Revista de Saúde Pública

Tópicos

- Características necessárias ao editor
 - Formação
 - Posição no campo
- Objetivos editoriais
 - Escopo da publicação
 - Desempenho
- Perfil das publicações
 - “A la carte”
 - Seções definidas
 - Especializada
- Questões éticas
 - Conflito de interesses
 - Plágio
 - Autoria
 - Duplicidade

Características do editor

- Formação:

A função editorial requer amplo conhecimento do campo:

- estado da arte na pesquisa em cada sub campo

- temáticas oportunas

- definição clara do objeto

- domínio metodológico amplo e sólido

Características do Editor

- Posição no campo:

 - conhecer e ser conhecido

 - respeitabilidade intelectual

 - visão atualizada da produção nacional e internacional

 - trânsito entre as questões acadêmicas, científicas e políticas do campo

 - diálogo no âmbito da política científica, educacional e de saúde

Objetivos editoriais

- Escopo da publicação ou “vocação”
 - Público alvo:
 - Pesquisadores
 - Profissionais de saúde
 - Tomadores de decisão (gestores)
 - Abrangência
 - Pesquisa científica empírica, teórica ou metodológica
 - Relatos de experiência
 - Posicionamentos sobre temas controversos ou novos
 - Âmbito
 - Local
 - Nacional
 - Internacional

[NOGUEIRA, Ana Cláudia Fernandes](#) e [MAINBOURG, Evelyne Marie Therese](#). A comunidade do Pau Rosa/Amazonas e a relação entre natureza, cultura e o processo saúde/doença. *Saude soc.* [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 22-34. ISSN 0104-1290. doi: 10.1590/S0104-12902010000100003.

O presente trabalho tem por objetivo compreender o olhar da comunidade do Pau Rosa, localizada na área rural a 30 km de Manaus, Amazonas, sobre o processo saúde/doença e sua relação com a natureza. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem como pressuposto que a saúde e a doença fazem parte de um processo construído social e culturalmente (Langdon, 1995). Para o trabalho de campo, foram utilizados os métodos de observação e coleta de narrativas. Os dados foram levantados em três momentos: janeiro de 2007; julho a outubro de 2007; janeiro e fevereiro de 2008. O método de análise dos dados coletados compreendeu três etapas, ou polos cronológicos, de acordo com Bardin (2004). Os resultados mostram que a natureza e o processo saúde/doença se entrelaçam e mantêm um vínculo constante em que a natureza ora é provedora de auxílio e segurança, ora causadora de doenças. Foi portanto possível se verificar que a relação entre a natureza e o processo saúde/doença se organiza num universo constituído de reciprocidades.

Palavras-chave : Saúde [doença]; Natureza; Cultura; Narrativas.

ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Pessoa Militão de et al. Fatores de risco associados com o óbito em pacientes que iniciam o tratamento para a tuberculose após dois diferentes períodos de seguimento. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2009, vol.12, n.4, pp. 513-522. ISSN 1415-790X. doi: 10.1590/S1415-790X2009000400001.

INTRODUÇÃO: A mortalidade por tuberculose, que deveria ser um evento raro, ainda acomete uma grande parcela da população dos países em desenvolvimento. Nesse contexto, Recife, situada no Nordeste do Brasil, tem uma das mais altas taxas de mortalidade das capitais brasileiras. **OBJETIVO:** Analisar a probabilidade de sobrevida e identificar os fatores de risco para o óbito por tuberculose numa coorte de pacientes que iniciaram o tratamento na cidade do Recife.

METODOLOGIA: Uma coorte de pacientes com tuberculose recém-diagnosticada foi acompanhada a partir do início do tratamento (2001-2003) até junho de 2007. A probabilidade de sobrevida foi calculada através do Kaplan-Meier e realizou-se a análise de regressão de Cox para a identificação dos fatores de risco para o óbito.

RESULTADOS: A probabilidade de sobrevida após o início do tratamento ao final do período de seguimento foi de 95,9%. Idade mais avançada, sorologia positiva para HIV e demora em iniciar o tratamento estiveram estatisticamente associadas com o óbito por tuberculose em um ano de acompanhamento. Quando a análise foi realizada considerando o tempo total de acompanhamento, além das variáveis anteriores, encontramos também perda de peso no início do tratamento e história de tratamento prévio. **CONCLUSÃO:** A análise com maior período de seguimento e mais específica para mortes por tuberculose possibilitou a identificação de um maior número de fatores de risco, que não seriam detectados caso o seguimento tivesse ocorrido apenas até a alta do tratamento. Esses resultados podem guiar intervenções factíveis para os serviços de saúde visando reduzir a mortalidade por tuberculose.

Palavras-chave : Tuberculose; Óbito; Coorte; Análise de sobrevida.

MORAES, José Cássio de; LUNA, Expedito José de Albuquerque e GRIMALDI, Rosária Amélia. Imunogenicidade da vacina brasileira contra hepatite B em adultos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 353-359. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102010000200017.

OBJETIVO: Avaliar a imunogenicidade e segurança da vacina contra hepatite B, após o aumento na concentração do antígeno HBsAg para 25 µg, em comparação à vacina de referência. **MÉTODOS:** Ensaio com alocação aleatória e mascaramento simples, comparando a VrHB-IB (Instituto Butantan) com a vacina de referência (Engerix B®, Glaxo Smith Kline). Os voluntários, entre 31 e 40 anos de idade (n=419), foram alocados aleatoriamente ao grupo experimental (n=216) ou ao grupo controle (n=203), e receberam três doses de vacina. A primeira dose foi administrada no momento do recrutamento, a segunda e terceira 30 e 180 dias depois respectivamente, entre 2004 e 2005. Amostras de sangue foram colhidas para análise sorológica antes da randomização, e após a segunda e terceira doses. Foi realizada a vigilância ativa de eventos adversos durante os cinco primeiros dias após a vacinação. As diferenças foram avaliadas pelos testes do qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Não se observaram eventos adversos graves. A soroproteção foi confirmada em 98,6% (213/216) dos voluntários do grupo experimental, em comparação a 95,6% (194/203) do grupo controle. Os títulos geométricos médios foram de 12.557 e 11.673, respectivamente. **CONCLUSÕES:** A vacina brasileira foi considerada equivalente à vacina de referência e seu uso recomendado para adultos.

Palavras-chave : Vacinas contra Hepatite B; Eficácia; Hepatite B [prevenção & controle]; Ensaio Clínico Controlado.

Objetivos editoriais

- Desempenho:
 - Qualidade editorial: revisão, tradução, edição gráfica, etc.
 - Qualidade da revisão por pares:
 - Disponibilidade limitada
 - Falta de tradição na avaliação do peer review
 - Necessidade de ampla lista de revisores
- Indexação:
 - Bases bibliográficas com diferentes públicos
 - Acesso livre
- Impacto
 - Resultado da qualidade, foco e política editorial deliberada
 - Armadilhas a serem evitadas

Perfil da publicação

- “A la carte”
 - Diversidade de formatos e temas
 - Concentração temática
- Seções determinadas
 - Formatos: revisão, debate, artigo original, comentários, etc..
 - Temas
- Especializadas
 - Disciplinares
 - Temáticas

Revista Cubana de Salud Pública

- **Missão**

Publicar artículos originales, o que hayan sido debatidos en simposios y congresos nacionales o internacionales realizados en nuestro país, referentes al desarrollo de la salud pública. Divulga las experiencias y los avances teórico-prácticos de la medicina social, y la organización y dirección del sistema de salud cubano. □

- **Ciência & Saúde Coletiva:** publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Revista de Saúde Pública

Artigos Originais

Comunicações Breves

Artigos de Revisão

Revisão sistemática e meta-análise

Revisão narrativa/crítica

Comentários

Cartas Ao Editor

Questões éticas

- Conflitos de Interesse
 - Financiamento público ou privado
 - Defesa de posições institucionais
- Plágio
 - Pressão por publicação
 - Número crescente de veículos
- Duplicidade de publicação
 - Procedimentos operacionais
- Autoria

LEITAO, Raquel Jales; FERRAZ, Marcos Bosi; CHAVES, Ana Cristina e MARI, Jair J.
Custos da esquizofrenia: custos diretos e utilização de recursos no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.2, pp. 304-309. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102006000200017.

OBJETIVO: Estimar o custo direto da esquizofrenia para o setor público.

MÉTODOS: O estudo foi realizado no Estado de São Paulo, no ano de 1998.

Utilizaram-se dados da literatura e de institutos governamentais de pesquisa para estimar o número total de pacientes com esquizofrenia no Estado sob cobertura do Sistema Único de Saúde. Foi construída uma árvore de decisão mostrando a distribuição desses pacientes quanto ao nível de tratamento. Por meio de pesquisa em prontuários de alguns hospitais públicos e serviços ambulatoriais, documentou-se a utilização de recursos por esses pacientes no período de um ano. Foram atribuídos valores em Reais para esses recursos a fim de se calcular o custo direto total médico-hospitalar. **RESULTADOS:** Do total de pacientes, 81,5% estão sob cobertura do SUS e encontram-se assim distribuídos: 6,0% internados, 23,0% em tratamento ambulatorial e 71,0% sem tratamento regular. O custo direto total da esquizofrenia foi de R\$222 milhões (US\$191,781,327) (2,2% do total de gastos em saúde do Estado), sendo 11% destinados ao tratamento ambulatorial e 79,2% às internações psiquiátricas. **CONCLUSÕES:** A maior parte dos pacientes com esquizofrenia no Estado está sem tratamento regular. Os achados apontam para a necessidade de se investir em pesquisas que possam orientar uma melhor alocação de recursos no tratamento dos transtornos mentais no País.

Palavras-chave : Gastos em saúde; Custos diretos de serviços; Esquizofrenia.

Conflito de interesses

- Partially supported by Eli Lilly do Brasil.
- RJL received fellowship from Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) □□Authors declare no competing interests.

Autoria

- **O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade (ver modelo).**
- **Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é *limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.***

Autoria

Declaração de Responsabilidade:

Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, autores devem contemplar todas as seguintes condições:

-  (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados;
-  (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo;
-  (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito. No caso de grupo grande ou multicêntrico ter desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos acima e os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos.
-  O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Normalmente serão listados em rodapé na folha de rosto do artigo.
-  Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria. Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade.