



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

HELLEN DAYANNY FERREIRA SILVA PINHEIRO

**REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DO SUL DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ

2019

HELLEN DAYANNY FERREIRA SILVA PINHEIRO

**REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DO SUL DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a Msc Antônia Iracilda e Silva Viana.

IMPERATRIZ

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

PINHEIRO, HELLEN DAYANNY FERREIRA SILVA.

REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DO SUL DO MARANHÃO / HELLEN DAYANNY FERREIRA SILVA
PINHEIRO. - 2019.

39 f.

Orientador(a): ANTÔNIA IRACILDA E SILVA VIANA.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ, 2019.

1. Planejamento Hospitalar. 2. Regionalização. 3.
Saúde Pública. I. VIANA, ANTÔNIA IRACILDA E SILVA. II.
Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Hellen Dayanny Ferreira Silva Pinheiro

Título do TCC: Regulação do acesso à assistência em um hospital público do Sul do Maranhão

Orientadora: Antônia Iracilda e Silva Viana

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA MACRORREGIÃO SUL DO MARANHÃO

Pesquisador: antonia iracilda e silva viana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19273419.0.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.675.272

Apresentação do Projeto:

Introdução: A regulação em saúde visa contemplar os objetivos do SUS assegurando o direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para atender às necessidades da população através dos recursos disponíveis. Objetivo: Caracterizar clínico e demograficamente as solicitações de acesso à assistência reguladas em um hospital municipal da Macrorregião Sul do Maranhão no período de outubro a dezembro do ano de 2018. Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a ser realizado no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), a população do estudo constitui em todas as solicitações encaminhadas pelos municípios que compõem a Macrorregião Sul do Maranhão ao Núcleo Regulador do HMI no período de outubro a dezembro de 2018, considerando que são reguladas aproximadamente 20 solicitações/dia, serão um total de 1.800 no período analisado. Para o estudo serão utilizados dados obtidos através das fichas de solicitação de regulação recebidas pelo Núcleo Regulador sendo coletadas as seguintes variáveis: Sexo, Idade, Município de residência, Hipótese diagnóstica, Especialidade solicitada, Tipo de atendimento especializado, Tipo de suporte necessário para acolhimento do usuário, Município/Unidade solicitante, em caso de negativa para regulação do acesso, qual a justificativa para tal. Os dados serão registrados em um banco de dados na Planilha do Programa Microsoft Excel, e posteriormente serão analisados estatisticamente utilizando o software SPSS (versão 22), empregando estatística descritiva e inferencial para comparação entre os dados empregando o

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.675.272

desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 468/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 468/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1399123.pdf	16/10/2019 14:18:28		Aceito
Outros	carta_de_anuencia_modificada.pdf	16/10/2019 14:16:53	antonia iracilda e silva viana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_dispensa_TCLE.pdf	16/10/2019 14:16:21	antonia iracilda e silva viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_HELLENDAYANNY_modificado.pdf	16/10/2019 13:53:28	antonia iracilda e silva viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_HELLENDAYANNY_modificado.docx	16/10/2019 13:52:54	antonia iracilda e silva viana	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/10/2019 13:48:21	antonia iracilda e silva viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

AGRADECIMENTOS

À Deus acima de tudo por conceder ao longo de toda minha vida a oportunidade de contemplar o seu imenso amor por mim, proporcionando a cada dia a superação de todos os desafios rumo a concretização dos meus sonhos.

Aos meus pais, Dory Édson e Lucilene, pelo apoio em todos os momentos. Acreditem, sem todo esse cuidado e atenção dispensados a mim, certamente essa maratona de aulas atrelada a jornada de plantões cansativos dificilmente seria possível.

Ao meu esposo Jader pelo incentivo desde a época em que cursar medicina parecia algo extremamente difícil e distante e mais grata ainda quando decidiu abrir mão da casa e da sua terra natal para que estivéssemos juntos durante toda essa caminhada.

Aos meus irmãos que sempre me ajudaram especialmente quando precisei de algumas dicas relacionadas a utilização dos recursos tecnológicos em meu favor. Sou muito grata a vocês meus Engenheiros Charles e Beatriz.

Ao meu sogro Jaime que sempre foi um amigo e muito me ajudou no início da graduação em Porto Nacional. É certo que jamais esquecerei e todo apoio dispensado a mim nessa época de dificuldade será recompensado. À minha sogra pelo carinho, amizade e por cuidar tão bem do meu esposo quando eu estive ausente.

À todos os meus familiares, avós, tios e tias, primos e primas, todos vocês, ao seu modo e dentro das suas possibilidades foram essenciais para que meus dias se tornassem alegres, leves e eu me mantivesse em equilíbrio durante todo esse percurso que não tem sido fácil.

Aos meus mestres toda a minha gratidão porque foram imprescindíveis para a minha formação até aqui, seja através de aulas ministradas, dicas, sugestões, críticas, oportunidades, enfim, tudo e todas as coisas que ocorreram graças a vocês só contribuíram para meu crescimento pessoal e formação médica.

Aos meus colegas de turma, especialmente ao G2, por toda parceria durante esses anos dentro e fora de sala de aula, me ajudando de todas as maneiras possíveis, compreendendo a minha rotina corrida de estudante que trabalha permitindo assim algumas flexibilidades e adequando tudo o que fosse possível para que eu não sofresse prejuízos na vida acadêmica.

Aos colegas de trabalho que vibraram com a minha aprovação no vestibular, que me ajudaram e continuam ajudando nos plantões quando estou apreensiva e esperam acima de tudo que eu me torne uma excelente médica.

Sou grata também à diretora do Hospital Municipal de Imperatriz senhora Marília Carvalho e ao coordenador do Núcleo de Educação Permanente senhor Vitor Pachele pela parceria permitindo a realização dessa pesquisa na instituição.

Por fim, de forma especial e com imenso carinho agradeço a uma mulher extraordinária e que tem todo o meu apreço, Msc Iracilda, que acima de tudo isso me concedeu o privilégio e a honra de ser sua orientanda. A você serei grata eternamente, porque além de abrir minha visão para o mundo, para a gestão em saúde, me fez perceber que esta pesquisa era relevante para a região e que acima de tudo eu era capaz de desenvolvê-la.

A todos vocês que fazem parte dessa linda história que está apenas começando, meu muito obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

A/E - À esclarecer

APS - Atenção Primária em Saúde

AVE - Acidente vascular encefálico

FAB - Ferimento por arma branca

GM - Gabinete do Ministro

HMI - Hospital Municipal de Imperatriz

IAM - Infarto agudo do miocárdio

MS - Ministério da Saúde

NIR - Núcleo Interno de Regulação

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

SV - Sala Vermelha

TCE - Traumatismo cranioencefálico

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Objetivo: Caracterizar clínico e demograficamente as solicitações de acesso à assistência reguladas em um hospital público do sul do Maranhão. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Foram coletados dados de 454 fichas para atendimento de pacientes encaminhadas ao Núcleo Interno de Regulação do hospital pesquisado. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que houve predomínio de pacientes do sexo masculino, acima de sessenta anos e com residência em Imperatriz-MA. A principal patologia que indicou a necessidade de regulação de atendimento na região pesquisada foi suspeita/fratura fechada, prevaleceram as solicitações de atendimentos de urgência e leitos de enfermaria. Quanto a negativa de regulação de atendimento o motivo principal foi a indisponibilidade de leito de Unidade de Terapia Intensiva/Sala Vermelha. **Considerações finais:** Com esta pesquisa levantou-se as principais características do sistema de regulação regional, bem como as demandas e fluxos assistenciais. O estudo apontou para a necessidade de implementar o processo de regulação em toda a região para facilitar e ampliar o acesso do usuário à assistência em saúde.

Palavras-chave: Planejamento Hospitalar. Regionalização. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To characterize clinically and demographically the requests for access to care regulated in a public hospital in southern Maranhão. **Methods:** Descriptive, retrospective and quantitative study. Data were collected from 454 forms for the care of patients referred to the Internal Regulation Center of the researched hospital. **Results and Discussion:** It was found that there was a predominance of male patients, over sixty years old and residing in Imperatriz-MA. The main pathology that indicated the need for regulation of care in the researched region was suspected/closed fracture, with requests for urgent care and ward beds prevailing. As for the denial of care regulation, the main reason was the unavailability of a bed in the Intensive Care Unit/Red Room. **Final considerations:** With this research, the main characteristics of the regional regulation system were raised, as well as the demands and assistance flows. The study pointed to the need to implement the regulatory process across the region to facilitate and expand user access to health care.

Key words: Hospital Planning, Regionalization, Public Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
MÉTODOS	16
RESULTADOS.....	18
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	31

Regulação do acesso à assistência em um hospital público do sul do Maranhão

Regulation of access to assistance in a public hospital in south Maranhão

Reglamento de acceso a la asistencia en um hospital publico del sur do Maranhão

Hellen Dayanny Ferreira Silva Pinheiro^{1*}, Antônia Iracilda e Silva Viana¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar clínico e demograficamente as solicitações de acesso à assistência reguladas em um hospital público do sul do Maranhão. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Foram coletados dados de 454 fichas para atendimento de pacientes encaminhadas ao Núcleo Interno de Regulação do hospital pesquisado. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que houve predomínio de pacientes do sexo masculino, acima de sessenta anos e com residência em Imperatriz-MA. A principal patologia que indicou a necessidade de regulação de atendimento na região pesquisada foi suspeita/fratura fechada, prevaleceram as solicitações de atendimentos de urgência e leitos de enfermaria. Quanto a negativa de regulação de atendimento o motivo principal foi a indisponibilidade de leito de Unidade de Terapia Intensiva/Sala Vermelha. **Considerações finais:** Com esta pesquisa levantou-se as principais características do sistema de regulação regional, bem como as demandas e fluxos assistenciais. O estudo apontou para a necessidade de implementar o processo de regulação em toda a região para facilitar e ampliar o acesso do usuário à assistência em saúde.

Palavras-chave: Planejamento Hospitalar, Regionalização, Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To characterize clinically and demographically the requests for access to care regulated in a public hospital in southern Maranhão. **Methods:** Descriptive, retrospective and quantitative study. Data were collected from 454 forms for the care of patients referred to the Internal Regulation Center of the researched hospital. **Results and Discussion:** It was found that there was a predominance of male patients, over sixty years old and residing in Imperatriz-MA. The main pathology that indicated the need for regulation of care in the researched region was suspected/closed fracture, with requests for urgent care and ward beds prevailing. As for the denial of care regulation, the main reason was the unavailability of a bed in the Intensive Care Unit/Red Room. **Final considerations:** With this research, the main characteristics of the regional regulation system were raised, as well as the demands and assistance flows. The study pointed to the need to implement the regulatory process across the region to facilitate and expand user access to health care.

Key words: Hospital Planning, Regionalization, Public Health.

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz - Maranhão. *E-mail: hellensilva792@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar clínica y demográficamente las solicitudes de acceso a la atención reguladas en un hospital público del sur de Maranhão. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. Se recogieron datos de 454 formularios para la atención de pacientes remitidos al Centro de Regulación Interna del hospital investigado. **Resultados y Discusión:** Se encontró que hubo predominio de pacientes del sexo masculino, mayores de sesenta años y residentes en Imperatriz-MA. La principal patología que indicó la necesidad de regulación de la atención en la región investigada fue la sospecha / fractura cerrada, predominando las solicitudes de atención urgente y camas de planta. En cuanto a la regulación de la denegación de cuidados, el motivo principal fue la indisponibilidad de una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos / Sala Roja. **Consideraciones finales:** Con esta investigación se plantearon las principales características del sistema de regulación regional, así como las demandas y flujos de asistencia. El estudio señaló la necesidad de implementar el proceso regulatorio en toda la región para facilitar y expandir el acceso de los usuarios a la atención médica.

Palabras clave: Planificación Hospitalaria, Regionalización, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde em virtude da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população, sobretudo o envelhecimento e a elevada prevalência de agravos e doenças não transmissíveis que amplia ainda mais essa problemática requerendo dos gestores a organização e a disponibilização de estratégias e mecanismos que, em conjunto, vislumbrem alcançar a consolidação do sistema (BADUY RS, et al., 2011).

No Brasil, foi instituída pela Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde nº 1.559/2008, a Política Nacional de Regulação, regulamentando três aspectos: regulação de sistemas de saúde; regulação da atenção à saúde; e regulação do acesso à assistência. Esta última objetiva a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização, tudo isso como estratégia para contemplar os desafios mencionados anteriormente (BRASIL MS, 2008).

A regulação em saúde visa, portanto, contemplar os objetivos do SUS assegurando o direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para atender às necessidades da população através dos recursos disponíveis (LIMA, MRM et al., 2013). Para tanto, uma das estratégias utilizada pelo SUS é a organização de centrais de regulação do acesso por temas ou áreas assistenciais (CAVALCANTE CS e OLIVEIRA LC, 2011).

Entretanto, apesar dos avanços na forma de operacionalização da regulação assistencial, o processo de regulação em saúde ocorre de forma incipiente, necessitando de aprimoramento em vários aspectos, mas ainda assim, buscando contemplar o acesso equânime a que se propõe, a estratégia regulatória se configura para o SUS como um de seus importantes instrumentos de gestão, já que esta se apresenta como um importante equalizador social suficiente para atenuar a relação entre necessidade, demanda e oferta (FARIAS, S. F. et al., 2011).

O processo de autorização do acesso a assistência realizado por meio da ação regulatória, é prévio, baseado nos protocolos preestabelecidos, nos casos de urgência, a autorização dar-se-á no menor espaço de tempo após a realização do procedimento. A Central de Regulação é quem executa essa autorização por meio de equipe de médicos reguladores, orientados pelos protocolos e visa garantir o acesso ordenado, respeitando critérios clínicos de necessidade dos usuários e de disponibilidade da oferta (BRASIL MS, 2010).

Entretanto, um dos fatores que limita a atuação efetiva e satisfatória dos serviços de regulação é o conhecimento incipiente dos profissionais envolvidos e a falta de adequação dos serviços de referência com base no perfil demográfico e patologias mais prevalentes na região (VILARINS GCM, et al., 2021; PEITER CC, et al., 2016).

O Estado do Maranhão nos últimos anos vem aprimorando o serviço de regulação estadual em seus diversos aspectos, sobretudo com a Implantação da Central Integrada de Leitos e demais instrumentos de gestão articulados à ela. Mais recentemente o município de Imperatriz implantou no ano de 2017, o Núcleo Interno de Regulação no Hospital Municipal de Imperatriz, no intuito de ampliar

e fortalecer o serviço de Regulação do Acesso à Assistência no âmbito da Macrorregião Sul do Maranhão já que Imperatriz é o município de referência para todo o sul do estado.

Dentro desse contexto, este estudo torna-se relevante por caracterizar aspectos clínicos e demográficos das solicitações de acesso a assistência reguladas em um hospital público do Sul do Maranhão e dessa forma verificar quais as principais características da demanda regional com o fim de subsidiar a tomada de decisões e planejamento estratégico para atender efetivamente as necessidades da população.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa desenvolvido em um hospital municipal de referência da Macrorregião Sul do Estado do Maranhão. Tal unidade foi escolhida para a coleta de dados da pesquisa em virtude de ser um hospital que atende a demanda referenciada de 43 municípios que integram a macrorregião com população estimada em aproximadamente um milhão e trezentos mil habitantes.

Para coleta de dados foram utilizadas fichas padronizadas para regulação do acesso à assistência encaminhadas através de meios eletrônicos pelos estabelecimentos de saúde dos municípios para o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) no período de 01 de outubro de 2018 à 30 de junho de 2019, totalizando 14.901 fichas autorizadas e 103 não autorizadas. Dentre as autorizadas, 11.620 atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa (fichas provenientes de municípios que compõem a macrorregião Sul do Maranhão e cujas variáveis necessárias a pesquisa estivessem todas preenchidas) e com base nesse valor foi feito o cálculo amostral utilizando-se software para estatísticas epidemiológicas OpenEpi versão 3.01, e obteve-se $n=372$.

Em seguida, todas as fichas foram numeradas em ordem cronológica e a seleção foi feita de modo sistemático com intervalo amostral aproximado igual a 31. Dentre as fichas de regulação não autorizadas pelo NIR no mesmo período, foram 103 fichas no total e todas atendiam aos critérios da pesquisa, obtendo-se segundo cálculo mencionado anteriormente $n=82$ e a amostra foi selecionada de forma aleatória. Assim, a amostra do estudo foi constituída pelas fichas autorizadas (372) e pelas não autorizadas (82), portanto, 454 fichas ao todo.

Esse estudo observou as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão com o parecer nº 3.675.272. Após essa etapa foi realizada a coleta de dados destacando-se que para o estudo foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, município de residência, hipótese diagnóstica, especialidade solicitada, tipo de atendimento, tipo de suporte necessário para acolhimento do usuário; município/unidade solicitante da regulação do acesso à assistência e; em caso de negativa para regulação do acesso, qual a justificativa.

As informações obtidas foram registradas em um banco de dados na Planilha do Programa Microsoft Excel, com cada ficha de solicitação representando uma linha, e nas colunas todas as variáveis sobre as mesmas. Posteriormente exportadas para análises no software SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20). Os resultados foram descritos em tabelas de frequência absoluta e percentual, representando a parte descritiva. A estatística inferencial foi realizada pelo teste exato de Fisher para estabelecer a relação entre regulação, sexo, faixa etária e as patologias. O nível de confiança adotado foi de 95%, foram aceitos como estatisticamente significativos os testes com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 454 fichas avaliadas no estudo, no que se refere às características sociodemográficas foi verificado que em relação ao sexo houve predomínio do sexo masculino com 60,1% dos pacientes regulados. Já em relação à faixa etária, esta variou entre 0 a 89 anos, de modo que a maioria possuía idade acima de 61 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com solicitação de regulação entre out/2018-jun/2019.

	N	%
Sexo		
Masculino	273	60,1
Feminino	181	39,9
Faixa etária		
0 a 5 anos	63	13,9
6 a 15 anos	36	7,9
16 a 25 anos	61	13,4
26 a 40 anos	78	17,2
41 a 60 anos	93	20,5
Acima de 61 anos	123	27,1
Município de residência		
Imperatriz	69	15,3
Açailândia	38	8,4
Balsas	30	6,6
Buriticupu	30	6,6
Joao Lisboa	27	5,9
Porto Franco	26	5,7
Senador la Rocque	26	5,7
Gov. Edison Lobão	22	4,9
Davinópolis	21	4,6
Grajaú	21	4,6
Amarante	20	4,4
Estreito	17	3,7
Buritirana	14	3,1
Ribamar Fiquene	11	2,4
Barra do Corda	10	2,2
Outros	72	15,9

Fonte: Pinheiro HDFS, Viana AIS, 2021; dados extraídos de Fichas de Regulação NIR/HMI (2018-2019).

No que se refere ao município de residência verificou-se que o maior quantitativo dos pacientes regulados residem no município de Imperatriz, em seguida se apresenta Açailândia e posteriormente Balsas e Buriticupu com o mesmo quantitativo. Vale ressaltar que onde consta o termo “outros” se incluem 12 municípios que compõem a macrorregião sul do Maranhão sendo eles: Bom Jesus das Selvas, Campestre, Carolina, Cidelândia, Itinga do Maranhão, Jenipapo dos Vieiras, Montes Altos, Riachão, São Francisco do Brejão, São Pedro dos Crentes, São Pedro da Água Branca e Sítio Novo do Maranhão (**Tabela 1**).

O predomínio de pacientes do sexo masculino corrobora o que outras pesquisas já identificaram, que é o fato do homem recorrer às farmácias ou aos prontos-socorros devido à rapidez desses serviços e também por não se sentirem acolhidos em outros locais de atendimento (FIGUEIREDO WS, SCHRAIBER LBL, 2011). Além disso a masculinidade hegemônica apresenta como ideal a imagem de homens ativos, fortes e bem dotados fisicamente, que ao recusar a vulnerabilidade, reduz a procura masculina por serviços preventivos, aumenta a procura por serviços hospitalares assim como aumenta também a morbimortalidade (MACHIN R, et al., 2011).

A evolução das faixas etárias populacionais nas últimas décadas mostra um aumento da população idosa. Tal projeção se enquadra dentro dos resultados obtidos e nesse contexto os idosos são os que utilizam os serviços hospitalares de maneira mais frequente que os demais grupos etários, envolvendo maiores custos, implicando tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada (MENDES ACG, et al., 2012).

Tabela 2 - Hipóteses diagnósticas dos pacientes com solicitação de regulação entre out/2018-jun/2019.

	N	%
Suspeita/Fratura fechada	53	11,7
Traumatismo Cranioencefálico	47	10,4
Acidente vascular encefálico	44	9,7
Dor abdominal a esclarecer	19	4,2
Infarto agudo do miocárdio	16	3,5
Insuficiência respiratória	16	3,5
Pneumonia	16	3,5
Cardiopatía	15	3,3
Fratura exposta	13	2,9
Abdome agudo	11	2,4
Distúrbio Hematológico	10	2,2
Ferimento por arma branca	9	2,0
Politrauma	9	2,0
Cefaleia	8	1,8
Hepatopatía	8	1,8
Pé diabético	8	1,8
Crise convulsiva	7	1,5
Febre	7	1,5
Insuficiência vascular periférica	7	1,5
Trauma de face	7	1,5
Outras	124	27,3

Fonte: Pinheiro HDFs, Viana AIS, 2021; dados extraídos de Fichas de Regulação NIR/HMI (2018-2019).

Com relação à hipótese diagnóstica descrita nas fichas avaliadas, verificou-se que a principal causa de solicitação de acesso à assistência encaminhadas encontra-se a suspeita/fratura fechada, seguida de causas neurológicas: traumatismo cranioencefálico e acidente vascular encefálico. Ressalta-se novamente que o item “outras”, apesar de representar um número significativo (124 que corresponde a 27,3%), engloba 25 diagnósticos diferentes e por isso foram agrupados para facilitar a visualização dos resultados (**Tabela 2**).

Pesquisa realizada com 9.756 pacientes atendidos na Unidade de Emergência de um Hospital de Ensino de São José do Rio Preto/SP foi observado que a maior parte das emergências clínicas atendidas foi de causas desconhecidas (23,47%), seguida das neurológicas (13,89%), cardiológicas (13,59%) e pneumológicas (10,3), e por último com apenas 0,01% estavam as causas ortopédicas (RIBEIRO RM et al., 2014). Tais resultados convergem com o que foi obtido neste estudo no que se refere as causas neurológicas, aqui representada sobretudo pelo AVE, em que em ambos ocuparam a segunda colocação. Entretanto, com relação as causas ortopédicas não é possível estabelecer relação precisa uma vez que no HMI os atendimentos ortopédicos foram mais prevalentes as custas de ocorrência de traumas/fraturas, e não por natureza clínica.

Esse resultado das principais causas que demandam regulação tem um significado importantíssimo dentro da pesquisa, pois revela em quais especialidades médicas é necessária uma intervenção urgente com o intuito de prevenir a ocorrência desses agravos, diminuir a morbimortalidade da população e ainda direcionar os recursos para as especialidades médicas que tem maior demanda.

Tabela 3 - Características gerais das solicitações de regulação do acesso à assistência.

	N	%
Tipo de Atendimento solicitado		
Atendimento de Urgência	349	76,9
Internação Hospitalar	35	7,7
Cirurgia de Urgência	33	7,2
Cirurgia Eletiva	31	6,8
Atendimento Especializado	6	1,4
Profissional solicitante		
Médico	375	82,6
Enfermagem	79	17,4
Suporte de atendimento necessário		
Enfermaria	336	74
Sala Vermelha/ Unidade de Terapia Intensiva	101	22,2
Unidade de Terapia Intensiva pediátrica	8	1,8
Unidade de Terapia Intensiva neonatal	5	1,1
Centro Cirúrgico	4	0,9
Justificativa da negativa de regulação		
Sem Leito	77	17,0
Não Pactuado	3	0,7
Ambulatorial	2	0,4

Fonte: Pinheiro HDFFS, Viana AIS, 2021; dados extraídos de Fichas de Regulação NIR/HMI (2018-2019).

Em relação às características gerais das solicitações de regulação do acesso à assistência analisadas é possível verificar que em relação ao tipo de atendimento houve predomínio de solicitações de atendimentos de urgência. Em relação ao profissional solicitante a maioria eram médicos e quanto ao tipo de suporte necessário para o atendimento dos pacientes houve predomínio de leitos de enfermaria, seguido de leitos de sala vermelha (SV) ou unidade de terapia intensiva (UTI) com um quantitativo relevante (**Tabela 3**).

No que se refere às negativas de regulação, verificou-se que a principal justificativa para tal era a indisponibilidade de leito naquele momento para oferecer o suporte adequado ao quadro clínico do paciente (**Tabela 3**).

Destaca-se nos resultados deste estudo o fato de que na região sul do Maranhão, as solicitações de regulação não são feitas exclusivamente por profissionais médicos, mas, por profissionais pertencentes à categoria de enfermagem também (enfermeiros e técnicos em enfermagem). De acordo com a Política Nacional de Regulação esta atribuição dentro do processo regulatório do SUS é pertencente ao médico, que deve com base em protocolos, julgar a necessidade de transferência do paciente e os recursos necessários com base na avaliação criteriosa do quadro clínico do paciente.

Nesse aspecto vale mencionar que o conceito de urgência difere em função de quem a percebe ou sente, tornando assim o processo de regulação no âmbito do SUS algo de extrema responsabilidade

e que pode ter repercussões decisivas na vida do paciente, da família, dos profissionais e instituições de saúde.

Em relação ao tipo de suporte necessário para o atendimento dos pacientes que necessitam de transferência, foi identificado que a ampla maioria necessitava de leito de enfermaria (**Tabela 3**). Diante disso, o crescimento e envelhecimento da população, além do aumento do número de acidentes e violências no país, pode resultar no aumento da necessidade de assistência hospitalar de média/alta complexidade com necessidade de tratamento prolongado e assim contribuir com o crescimento importante no número de internações hospitalares, e tal observação é válida para esse estudo em relação ao perfil clínico e demográfico da região (MENDES ACG et al., 2012).

Verificou-se no estudo que um percentual significativo das solicitações eram de leitos de Unidade de Terapia Intensiva ou Sala Vermelha e tal resultado revela que na região Sul do Maranhão o município de Imperatriz é o que melhor dispõe de capacidade instalada de leito para suporte intensivo. Porém, quando se observa que de acordo com o estudo a maioria das solicitações de regulação negadas se deram em virtude da indisponibilidade do tipo de leito solicitado que em sua totalidade eram leitos de UTI ou Sala vermelha, verifica-se o número de leitos parece ser insuficiente para atender a demanda da região. Embora estudos anteriores afirmem que a oferta de serviços influencie o seu consumo caracterizando-se como uma demanda induzida pela oferta, é necessário considerar que tal pensamento apesar de ter sentido, não pode influenciar no dimensionamento de leitos de uma região de saúde (MENDES ACG et al., 2012).

Tabela 4 - Distribuição da correlação entre a solicitação de regulação e as hipóteses diagnósticas.

	solicitação autorizada				Total	p-valor ¹
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Suspeita/Fratura fechada	52	98,1	1	1,9	53	<0,001
Traumatismo Cranioencefálico	18	38,3	29	61,7	47	
Acidente vascular encefálico	27	61,4	17	38,6	44	
Dor abdominal a esclarecer	19	100,0	0	0,0	19	
Pneumonia	15	93,8	1	6,3	16	
Infarto agudo do miocárdio	13	81,3	3	18,8	16	
Insuficiência Respiratória	13	81,3	3	18,8	16	
Cardiopatia	12	80,0	3	20,0	15	
Fratura exposta	13	100,0	0	0,0	13	
Abdome agudo	9	81,8	2	18,2	11	
Distúrbio Hematológico	9	90,0	1	10,0	10	
Politrauma	9	100,0	0	0,0	9	
Ferimento por arma branca	8	88,9	1	11,1	9	
Cefaleia	8	100,0	0	0,0	8	
Hepatopatia	8	100,0	0	0,0	8	
Pé diabético	8	100,0	0	0,0	8	
Febre	7	100,0	0	0,0	7	
Insuficiência vascular periférica	7	100,0	0	0,0	7	
Trauma de face	7	100,0	0	0,0	7	
Crise convulsiva	6	85,7	1	14,3	7	

¹Teste exato de Fisher. **Fonte:** Pinheiro HDFS, Viana AIS, 2021; dados extraídos de Fichas de Regulação NIR/HMI (2018-2019).

Quando estabeleceu-se a correlação entre as principais hipóteses diagnósticas descritas nas solicitações e a regulação destes, ou seja, se foi autorizada ou não, verificou-se que os casos de suspeita/fratura fechada foram quase todos autorizados (98,1%), já os quadros neurológicos foram os que tiveram maior percentual dentre os negados, sobretudo traumatismo cranioencefálico (TCE), em que o percentual de casos autorizados foi inferior a metade do que foi solicitado e o acidente vascular encefálico (AVE) teve 38,6% das solicitações negadas, o que também configura uma estimativa importante no contexto geral (**Tabela 4**).

Quando se analisa no contexto geral a tabela acima que traz a correlação entre as solicitações de regulação e as hipóteses diagnósticas e ainda se foram autorizadas ou não, foi possível traçar um perfil das principais patologias que indicam a necessidade de tratamento hospitalar especializado na região sul do Maranhão. Os traumas lideram o ranking, compreendendo as suspeitas/fraturas fechadas, traumatismo cranioencefálico, fraturas expostas e politraumas. As solicitações de regulação motivadas por trauma cranioencefálico foi a que teve maior percentual de negativas e tal dado pode ser justificado pelo fato de que esses pacientes em geral são graves e necessitam de suporte intensivo para seguimento da assistência aumentando a demanda por leitos de unidade de terapia intensiva ou sala vermelha.

Tabela 5 - Relação entre as cinco unidades mais solicitantes e as três hipóteses diagnósticas mais prevalentes.

	AVE		TCE		Suspeita/fratura fechada		Total	p-valor ¹
	n	%	n	%	n	%	n (%)	
Unidade de Pronto Atendimento de Imperatriz	10	62,5	4	25,0	2	12,5	16 (100)	<0,0001
Açailândia	2	13,3	12	80,0	1	6,7	15 (100)	
Balsas	7	43,8	8	50,0	1	6,3	16 (100)	
Buriticupu	1	12,5	2	25,0	5	62,5	8 (100)	
João Lisboa	5	45,5	0	0,0	6	54,5	11 (100)	

¹Teste exato de Fisher. **Fonte:** Pinheiro HDFS, Viana AIS, 2021; dados extraídos de Fichas de Regulação NIR/HMI (2018-2019).

Quanto à relação entre as unidades com maior número de solicitação de regulação e as hipóteses diagnósticas mais prevalentes evidenciou-se que a principal patologia regulada pela Unidade de Pronto Atendimento de Imperatriz é o acidente vascular encefálico; no município de Açailândia a principal é o trauma cranioencefálico, assim como em Balsas, onde as causas neurológicas lideram as demandas em regulação de atendimento; em Buriticupu são as fraturas e em João Lisboa são as fraturas e acidente vascular encefálico com pouca diferença estatística (**Tabela 5**). Tais resultados são relevantes pois permitem verificar as características e os pontos que necessitam de estratégias de intervenção dentro de cada município, definindo os pontos a serem priorizados com urgência no contexto da macrorregião em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo desenvolvido foi possível verificar que no contexto regional o perfil dos pacientes que necessitam de regulação do acesso à assistência é em geral do sexo masculino, com idade acima de sessenta anos, residentes em Imperatriz. As patologias que motivam a transferência são causas ortopédicas, neurológicas e gastrointestinais com necessidade de atendimento de urgência, leitos de enfermaria e UTI/SV. Em virtude da demanda da região ser bem superior que oferta de vagas sobretudo para cuidados intensivos, regulações são negadas pela indisponibilidade de leitos adequados para atender as solicitações. Os resultados apontaram que a maioria das solicitações de regulação são por causas consideradas como evitáveis ou pelo menos controláveis, considerando os traumas em geral e em especial traumatismo cranioencefálico e as complicações de doenças crônicas

não transmissíveis como o acidente vascular encefálico. A prevenção pode ser feita através da melhoria da resolatividade na Atenção Básica com o fortalecimento das ações da atenção primária em saúde e com ações de educação em saúde focadas na segurança do trânsito. Levantou-se as principais características do sistema de regulação, bem como as principais demandas e fluxos assistenciais. O estudo apontou para a necessidade de implementar o processo de regulação em toda a região no intuito de facilitar e ampliar o acesso do usuário à assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. BADUY, R. S. et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 27(2):295-304, fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/11.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019 às 21:44.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF, 2008.
3. CAVALCANTE, C. S.; OLIVEIRA, L.C. Regulação Assistencial: estratégia de publicização do acesso a leitos de Terapia Intensiva em Fortaleza, Ceará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.35, n.89, p.321-330, 2011.
4. FARIAS, S. F. et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, s1043-1053, 2011.
5. FIGUEIREDO, W. dos S.; SCHRAIBER, L. B. L. "Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 16, nº 1, p. 935-944, 2011.
6. LIMA, M. R. M. et al. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**. Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.
7. MACHIN, R. et al. "Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária". **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 16, nº 1, p. 4503-4512, 2011.
8. MENDES, A. C. G et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(5):955-964, mai, 2012.
9. PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. M.; OLIVEIRA, W. F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 63-73, OUT-DEZ 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n111/63-73/pt>>. Acesso em: 21 jun. 2019 às 16:18.
10. RIBEIRO, R. M. et al. Caracterização do perfil das emergências clínicas no pronto-atendimento de um hospital de ensino. **Rev Min Enferm**. 2014 jul/set; 18(3): 539-544.
11. VILARINS, G. C. M. et al. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012.

ANEXOS

ANEXO A – Normas da revista para submissão de artigo científico



Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{2*}, Segundo Autor², Terceiro Autor².

[são permitidos no máximo **10 autores**, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. **Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária.** **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. **Entre 150 e 200 palavras; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.**

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

[Mínimo 3 e máximo 5]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com

² Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. *E-mail: e-mail do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2021

ACEITO EM: XX/2021
XX/2021

PUBLICADO EM:

161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de $38,6 \pm 9,0$ anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palabras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, tés y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase**

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros NÃO podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: **(Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1), (Quadro 1).**

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.

- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quanti-qualitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.
- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter TÍTULO e FONTE.

⇒ Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

⇒ Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:

- Estilo para **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
- Estilo para **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.
- Estilo para **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

Como citar Livros [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/lingua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.