

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

CLARA LAYSE FREITAS FLORENCIO

**CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO
PESCOÇO NO BRASIL: UM PANORAMA DE 2010 A 2020**

IMPERATRIZ - MA
2021

CLARA LAYSE FREITAS FLORENCIO

**CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO
PESCOÇO NO BRASIL: UM PANORAMA DE 2010 A 2020**

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

Orientador(a): Esp. Fabricio Leocádio Rodrigues de Sousa

IMPERATRIZ - MA
2021

Florêncio, Clara Layse Freitas.

CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO NO BRASIL: : UM PANORAMA DE 2010 A 2020 / Clara Layse Freitas Florêncio. - 2021.

37 f.

Orientador(a): Fabricio Leocádio Rodrigues de Sousa.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz-MA, 2021.

1. Gestao em saúde. 2. Otorrinolaringologia. 3.
Procedimentos Cirurgicos Operatórios. I. Sousa, Fabricio
Leocádio Rodrigues de. II. Título.

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

Candidato: CLARA LAYSE FREITAS FLORÊNCIO

Título do TCC: **CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA
E DO PESCOÇO NO BRASIL: UM PANORAMA DE 2010 A 2020**

Orientador: FABRÍCIO LEOCÁDIO RODRIGUES DE SOUSA

Co-orientador:

A Banca Julgadora 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:

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

DATASUS - departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

COVID-19 - Doença do Coronavírus

ABORL-CCF - Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SBCCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço

MEC - Ministério da Educação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÕES	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES.....	23
ATA DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO	24
NORMAS DA REVISTA.....	29

**CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO
PESCOÇO NO BRASIL: UM PANORAMA DE 2010 A 2020**

CLARA LAYSE FREITAS FLORÊNCIO¹, FABRICIO LEOCÁDIO RODRIGUES DE
SOUSA¹

[1] Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade
Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil

Autor para correspondência: Clara Layse Freitas Florêncio

Endereço: Rua Godofredo Viana, 790. Casa B. Centro. Imperatriz-MA.

E-mail: clara.freitas@discente.ufma.br

Telefone: (86) 9 99712051

Instituição responsável pelo envio do artigo: Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais,
Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Fonte financiadora do projeto: financiamento próprio.

Conflitos de interesse: não há.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil cirúrgico das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, no Brasil de 2010-2020 com análise preliminar pós COVID-19 **Método:** Estudo descritivoanalítico por dados do Departamento de informática do SUS - DATASUS, encontrado na sessão de Assistência à Saúde em Produção Hospitalar - SIH, de 2010-2020, para procedimentos nº 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço. Estatística significativa em análise de variância de Friedman $p>0,05$ e Correlação de Pearson $p>0,01$. **Resultados:** Os maiores realizadores de cirurgia são grandes centros urbanos dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Paraná. O Pará é o estado que menos oferta esses procedimentos. 92,8% são serviços de média complexidade. A partir de 2014 houveram mais internações no serviço público, seguido de entidades sem fins lucrativos. O ano de 2020 registrou 56,2% menos cirurgias que em 2019, quebrando uma série de crescimento em média 19 mil/ano, nos 9 anos anteriores. **Conclusão:** A distribuição de internações por procedimento é desigual no país, concentrada na região sudeste e tipo média complexidade. O setor “Entidades sem fins lucrativos” tem uma codominância nos serviços prestados. Houve redução das cirurgias durante pandemia COVID-19

Descritores: Gestão em Saúde. Otorrinolaringologia. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

ABSTRACT

Objective: To know the surgical profile of the upper airways, face, head and neck, in Brazil from 2010 to 2020 with preliminary analysis after COVID-19. **Method:** Descriptive-analytical study using data from SUS IT Department - DATASUS, found in the Health Care in Hospital Production - SIH section, from 2010 to 2020, about procedures nº 0404 - Surgery of the upper airways, face, head and neck. Significant statistics in Friedman's analysis of variance $p > 0.05$ and Pearson's correlation $p > 0.01$. **Results:** The largest performers of surgery are large urban centers in the states of São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Rio Grande do Sul and Paraná. Pará is the state that least offers these procedures. 92.8% are medium complexity services. As of 2014, there were more hospitalizations in the public service, followed by non-profit entities. The year 2020 registered 56.2% fewer surgeries than in 2019, breaking a series of growth that was, on average, 19 thousand/year in the 9 previous years. **Conclusion:** The distribution of hospitalizations per procedure is uneven in the country, concentrated in the southeast region and medium complexity type. The “Nonprofit Entities” sector is codominant in the services provided. There was a reduction in surgeries during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Health Management. Otolaryngology. Surgical Procedures, Operative.

INTRODUÇÃO

A Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial são de importância desde o surgimento das cirurgias, antes de Cristo, e pode acontecer por naturezas diversas: trauma, reconstrução, melhoras anatômicas funcionais, exérese, estética e procedimentos que permitam respirar, ouvir e falar [1]. A especialidade cirúrgica em si, teve seus alicerces em 1950, sendo uma área recente na medicina [2]. Assim, no Brasil, regulamenta-se como sociedade de caráter científico a ABORLCCF - Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, promovendo a qualidade técnica e o desenvolvimento da especialidade [3].

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima 211 milhões de pessoas no ano de 2020 [4], todos atendidos pelo SUS direta ou indiretamente. O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem abrangência nacional guardando informações coletadas desde a Secretaria de Assistência à Saúde a Fundação Nacional de Saúde, que após 24 anos aprimorou pelas necessidades do plano Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) o, enfim, denominado Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) [5].

Considerando a coleta de dados feita pelo SIH-SUS, há mais dados tabulados no sistema Informações em saúde do Departamento de Informática do SUS (TABNET/DATASUS), que revelam que há locais ainda pouco assistidos pela oferta das especialidades compatíveis à cirurgia da cabeça e pescoço no SUS e a falta clínica cirúrgica de uma especialidade no SUS reflete no bem estar do paciente e, ainda, no desenvolvimento da sociedade [6][7].

A partir do planejamento em ações de saúde que surge das estatísticas de banco de dados formados serve para gerir o Sistema Único de Saúde. A rede que se compõe de estados, municípios e união tem seus princípios de universalização, equidade e integralidade como norteadores. Fundamentado nesta orientação da Lei nº 8080, busca-se o comprometimento ao tratamento adequado do cidadão no Brasil [8].

Entretanto, em 2020, a pandemia da COVID-19 lançou novos desafios e, por mais planejado que fosse o SUS, suas redes e fundamentos, a dedicação ao SARS-CoV-2 foi maior que para outros causadores de doenças, ocupando leitos de complexidades variadas também de forma desigual territorialmente [9]. A prática otorrinolaringológica mudou consideravelmente diante da pandemia pela exposição do profissional ao risco de contaminação [10].

Durante dez anos outras ações também devem ser consideradas em relação à prática de saúde ligada a otorrinolaringologia: a inclusão de vacinas, atendimentos que se direcionam para prevenção, uso do “pensamento enxuto” isso entre outros fatores modificadores das ocorrências

cirúrgicas. Novas formas de trabalho também exigem atenção diferenciada: atendimentos online ou por telefone, quando há um crescimento de empresas de *Call Center*, assim como a exposição prolongada a fones de ouvido e ruídos, gerando patologias do ouvido, além de prejuízos na saúde vocal [11,12].

MÉTODOS

Local, população e desenho do estudo

O estudo caracteriza-se como epidemiológico descritivo de base populacional, abrangendo o território nacional brasileiro. Foram analisados dados através do TABNET/DATASUS, Informações de saúde do tipo Assistência à Saúde no grupo Produção Hospitalar (SIH/SUS) através de dados Consolidados, por local de internação, desde janeiro de 2010 a dezembro de 2020 para subgrupo de procedimentos número 0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço de acordo com o ano de atendimento das internações. O acesso foi feito pelo site: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>.

Variáveis analisadas

- Procedimentos incluídos nas Cirurgias em questão.
- Distribuição dos procedimentos em unidades federativas e regiões.
- Complexidade dos procedimentos cirúrgicos em questão no período pesquisado.
- Natureza da organização realizadora da internação dos procedimentos em questão.
- Relação entre quantidades de cirurgias realizadas na série temporal e a quantidade de cirurgias realizadas em 2020 (surto da pandemia COVID-19).

Os indicadores utilizados para avaliação

Para investigar a quantidade e os tipos de procedimentos que aconteceram por internação para cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço informados pelo sistema. Para o tipo de procedimento, foi utilizado a linha para o procedimento, o período selecionado de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, com colunas não ativa, linha para procedimento e conteúdo Internações.

Dos 145 procedimentos cirúrgicos resolutos, dividiu-se em tipos de 4 procedimentos em Otorrinolaringologia: Ouvido, Nariz, Faringe e Laringe, como especificado no primeiro estudo tomado por base [13]. Durante a análise de dados houve a inclusão do Tipo Cirurgia

Bucomaxilofacial e Cirurgia da Cabeça e Pescoço a fim de melhor adequar por classe os procedimentos. A partir da utilização da Linha procedimento, coluna não ativa, grupo de procedimentos 04 – procedimentos cirúrgicos, Complexidade alta e média obteve-se outra tabela.

No segundo tempo a linha é procedimento, coluna unidade da federação, conteúdo internações no período total disponível. Também foi analisado no parâmetro linha foi “Unidade de Federação”, enquanto a coluna para “ano atendimento” e no conteúdo “Internações” para obterse a distribuição dos procedimentos em unidades federativas. Mudando a Linha para Região, temse novo dado. O período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020 foi selecionado para a tabela. No terceiro tempo, para analisar a complexidade dos procedimentos, a linha foi procedimento, coluna Complexidade, conteúdo internações, no mesmo período. A fim de provar a decorrência do tempo, mudou-se a linha para Ano atendimento.

No quarto tempo, para analisar a natureza da organização realizadora da internação dos procedimentos em questão, a linha ano atendimento, coluna regime, conteúdo internações, no período de tempo até 2015.

De 2016 a 2020 os dados foram obtidos substituindo Regime por Esfera jurídica, agrupando-se as categorias obtidas em 3 para posterior observação:

- Público: Administrações Federais, Administrações Estaduais, Administrações Municipais, Pública Outros e Empresa Pública;
- Privado: demais entidades empresariais;
- Entidades sem fins lucrativos: uma nova categoria eletiva para didática do trabalho que aparece na pesquisa com esta mesma denominação

No quinto tempo foi analisado o ano 2020 correlacionando-o com os anos anteriores nos utilizando de todas as tabelas já coletadas. Coleta de dados sobre procedimentos foi realizada no site do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Os procedimentos incluídos no grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos, subgrupo 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, totalizando 145 procedimentos. Destes, 22 procedimentos foram proscritos e 10 foram incluídos no sistema SIGTAP durante o período analisado.

O agrupamento dos procedimentos em 7 classes, sendo uma delas “não se aplica” pois o procedimento Retirada De Corpo Estranho De Ouvido / Faringe / Laringe / Nariz se encaixa em mais de uma classe, forma-se a classe “não se aplica”.

Imagens, Figuras e Tabelas: Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS/TABWIN, analisados e organizados. O manuseio em Excel 2019 (*Microsoft Corporation, Remond, W A, USA*) para ajustes em gráfico e cálculos de porcentagens, médias, proporções. A análise estatística utilizando os dados brutos, fez-se médias e porcentagens. Usou-se a análise de variância de dois fatores de Friedman para a hipótese de que as distribuições de procedimentos entre os anos são as mesmas, sendo a hipótese rejeitada. Assim, a distribuição não é normal e, por isso, utilizou-se testes não paramétricos. As variáveis são dependentes e são, também, quantitativas. Usou-se coeficiente de correlação produto-momento r , sendo a significância estabelecida em $p > 0,05$ no primeiro teste e $p > 0,01$ no segundo teste, que foi operada no Programa IBM SPSS Statistics Base 22. A realização de figura do tipo mapa geográfico foi possibilitada por meio do Programa CorelDRAW Graphics Suite X8, versão 18.0.0.448 (*Corel Corporation, 2016, Ottawa, Canadá*).

RESULTADOS

A Tabela 1 é resultado da classificação.

Tabela 1 – Número de Internações notificadas por Classe e quantidade de códigos dos procedimentos, subgrupo 0404 em relação às Cirurgias de Alta e Média Complexidade, no período de 2010 a 2020, Brasil

Procedimento		Códigos de Procedimento	%	Nº de Internações	% subgrupo 0404	% Procedimentos Cirúrgicos
Subgrupo 0404		145	-	1.431.617		
Classes	Cirurgia da cabeça e pescoço	69	-	428.673	29,94%	
	Cirurgia da Faringe	6	-	488.510	34,12%	
	Cirurgia da Laringe	9	-	59.539	4,16%	
	Cirurgia do Nariz	17	-	160.041	11,18%	
	Cirurgia do Ouvido	23	-	88.635	6,19%	
	Não se aplica	1	-	24.050	1,68%	
	Cirurgia Bucomaxilofacial	20	-	182.169	12,72%	
Grupo 04- média e alta complexidade		1599	100,00%	48.360.033		100,00%

Fonte: Autoria Própria / Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

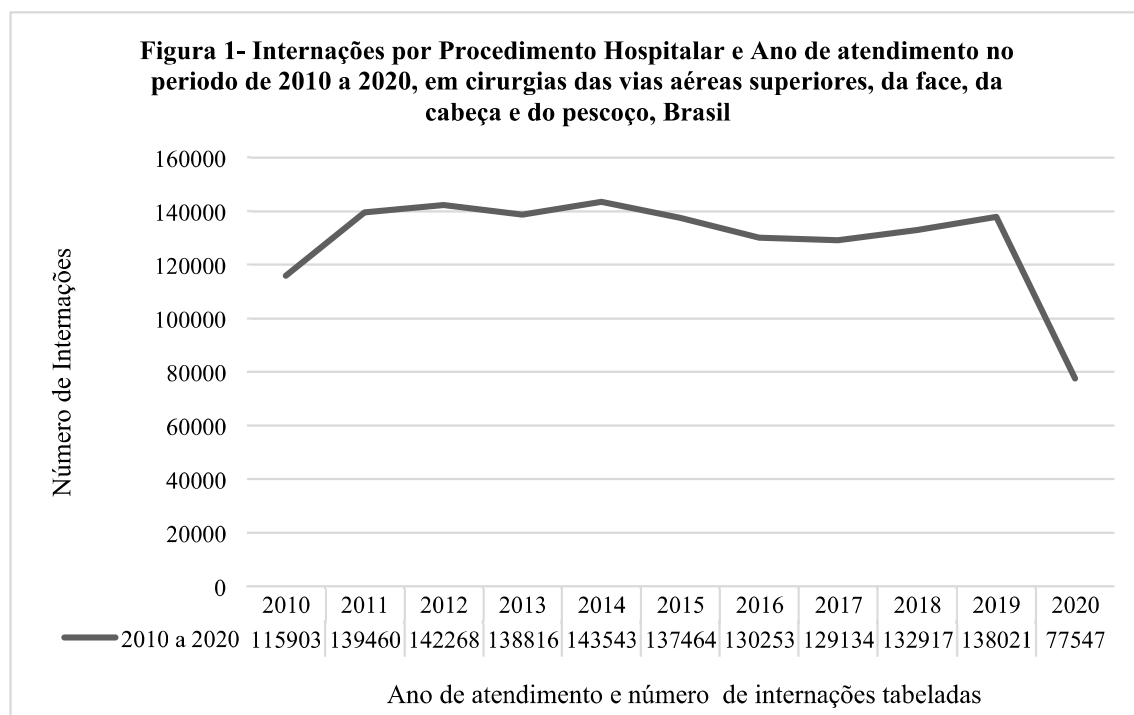
O subgrupo de Procedimentos, no período pesquisado, obteve 1.431.617 internações, quase 3% do total de internações para todos os tipos de cirurgia (alta e média complexidade). O procedimento mais realizado em dez anos é Amigdalectomia com Adenoidectomia (n:322703), seguido das Traqueostomias (n:186757), somando, juntos, 35,7% do total de cirurgias realizadas.

Com relação a Classes, Cirurgias da faringe foram, em número, as mais praticadas (34,12%), se resumiram a 6 procedimentos no qual sua maioria eram Adenoidectomias com ou sem Amigdalectomias.

As cirurgias menos praticadas no período estimado, excluindo-se os procedimentos proscritos, foram Plástica do Canal de Stenon (n:67), Elevação do Assoalho do seio Maxilar (n:95) e Implante Osteointegrado Extraoral Bucomaxilofacial (n:16), Alongamento de Columela (n:88), Drenagem do Saco endolinfático Shunt (c/ audição por via transmastóidea) (n:61), Ressecção de tumor do acústico (pela fossa média) (n:72).

Alguns procedimentos recentemente implantados, considerando os últimos 5 anos pesquisados, também foram os menos realizados, sendo todos cirurgia do ouvido. Desta classe, a de Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso unilateral - tempo único (n:257) é a exceção quando se trata de cirurgias novas pouco realizadas, sendo, das Cirurgias de Ouvido, 29,1%.

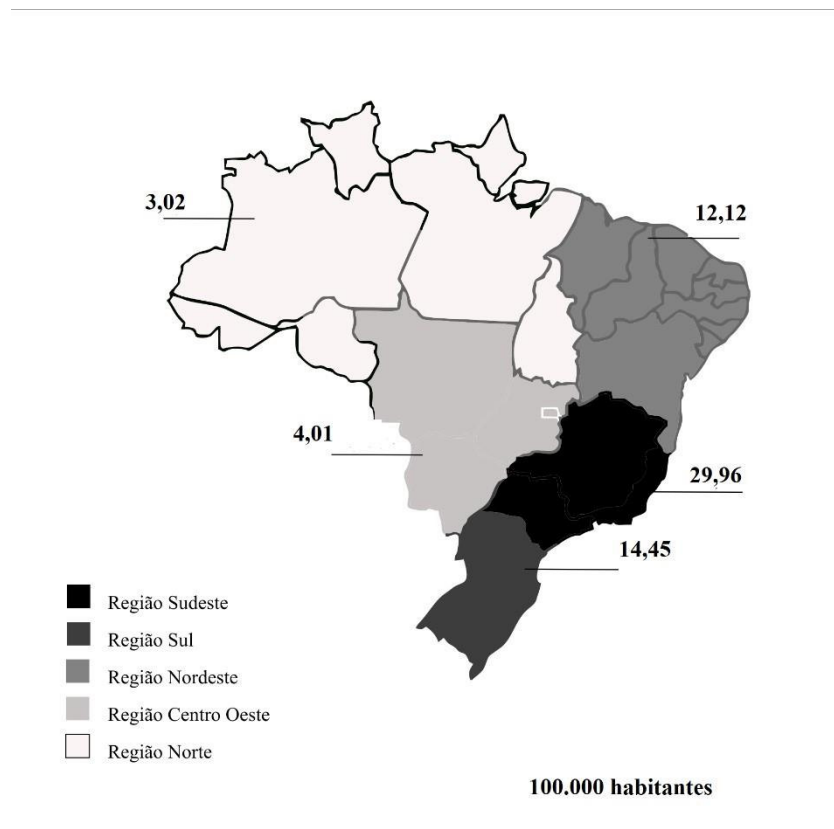
A quantidade de internações por procedimento hospitalar e Ano de atendimento no período de 2010 a 2020, em cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, Brasil demonstra-se na Figura 1, um gráfico tabelado inferiormente.



Fonte: Dados de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Dado o período observado, quanto à distribuição em Regiões Brasileiras, o Sudeste detém a maior parte das internações para os procedimentos por habitante, sendo 29,96/100 mil hab. do total analisado de 2010 a 2020. As Regiões que menos fizeram procedimentos por habitante foram a Norte 3,02/100mil hab. e Centro-Oeste 4,01/100mil hab. Dados na Figura 2.

Figura 2 – Incidência de Internações por local de Cirurgia das Vias Aéreas superiores, da face, da cabeça e pescoço por Região, média de 2010 a 2020, a cada 100 mil/hab, a partir de dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



Fonte: Dados de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Foi observado que Rondônia, Roraima e Rio Grande do Norte não produziram registros de Antrostomia de Mastóide (drenagem de otite no lactente). Ainda na região norte, foi observado que todas as cirurgias que surgiram nos últimos 5 anos pesquisadas não possuem registro de internação por procedimento. O Pará é o estado que oferta menos procedimentos, sendo que não foram registrados 121 dos 145 procedimentos da tabela SIGTAP. A Cirurgia de Osteoplastia Fronto Orbital somente não foi realizada no Amapá.

O estado de São Paulo não realizou apenas 1 procedimento dos registrados no tempo estudado: Cirurgia para reimplantação da prótese auditiva ancorada no osso. Além disso, é o

estado que mais realizou procedimentos. O Rio Grande do Sul não realizou apenas 7 procedimentos da lista.

A cirurgia de Redesignação Sexual - 2º tempo só foi realizada nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás, deixando de ser realizada em 2015, quando surge (em 2013) a cirurgia de Tireoplastia, que tem o mesmo intuito, sendo realizada apenas em Pernambuco, São Paulo e Goiás nos anos subsequentes.

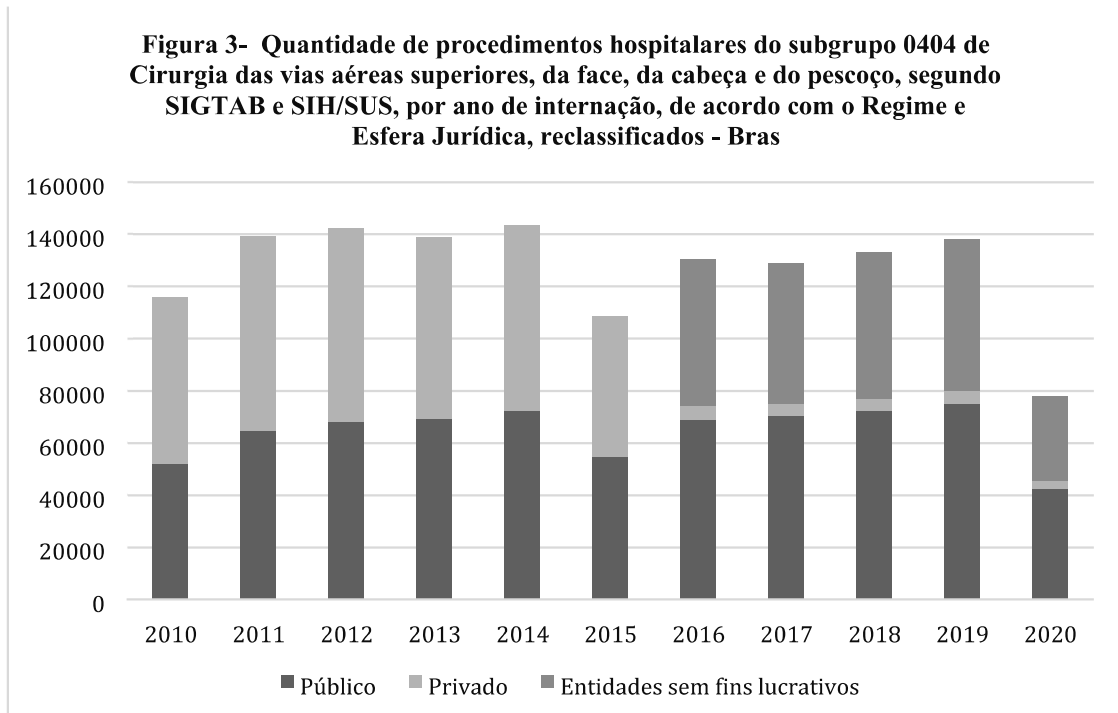
Sem considerar os estados com menos procedimentos ofertados (Pará) e com mais procedimentos ofertados (São Paulo e Rio Grande do Sul), a média de procedimentos que não são ofertados é de 35 nos estados brasileiros. Os grandes polos cirúrgicos observados são São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Paraná.

Quanto à complexidade das cirurgias, classificam-se as hospitalares em Média e Alta complexidade. Cirurgias de Média Complexidade são mais realizadas (n:1.328.399) que as de Alta complexidade (n:103.218), sendo 92,79% Média Complexidade e 7,21% Alta Complexidade.

As cirurgias mantiveram uma taxa de crescimento discreta de 1,4% até 2019. Para complexidade de procedimentos, os mais realizados, Amigdalectomia com Adenoidectomia e Traqueostomias, 35,7% do total de cirurgias realizadas, são de média complexidade. Sendo que, 92,79% de todas do subgrupo estudado, durante 10 anos, são de média complexidade.

A natureza dos procedimentos pode ser observada na Figura 3. A maioria dos procedimentos realizados entre 2010 e 2013 foram em regime privado. A partir disso, o número de procedimentos realizados pela esfera pública passa a ser maior. No ano de 2016 os procedimentos passaram a ser classificados em esfera jurídica, mantendo-se, em maioria, na categoria Público.

Nas cirurgias menos praticadas, Elevação do Assoalho do seio Maxilar e Implante Osteointegrado Extraoral Bucomaxilofacial são de alta complexidade. Estes dados negam outros estudos que afirmam que o SUS caminha em um modelo centrado na doença, na alta complexidade, pois, para eles, na verdade, o SUS preconiza uma atenção voltada para a atenção primária, mas não consegue realizar [20,18].



Fonte: Dados de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Procedimentos em Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço

A lista dos procedimentos encontrados na pesquisa revela todos os procedimentos hospitalares para os quais houveram internações no subgrupo 0404. Os procedimentos incluídos no SIGTAP em alguns casos são por meio da geração de outra denominação mais compatível, ou para dar origem a cirurgias de acordo com a portaria nº 2776 de 18/12/14, como é o caso de cirurgias de próteses auditivas [14,15].

As cirurgias auditivas inseridas foram: Cirurgia De Implante Coclear Unilateral; Cirurgia De Implante Coclear Bilateral; Cirurgia Para Revisão Do Implante Coclear Sem Dispositivo Interno Do Implante Coclear; Cirurgia Para Prótese Auditiva Ancorada No Osso - 1º Tempo; Cirurgia Para Prótese Auditiva Ancorada No Osso 0 2º Tempo; Cirurgia Para Prótese Auditiva Ancorada No Osso Unilateral – Tempo Único; Cirurgia Para Revisão Da Prótese Auditiva Ancorada No Osso; Cirurgia Para Reimplantação Da Prótese Auditiva Ancorada No Osso; Cirurgia Para Prótese Auditiva Ancorada No Osso Bilateral - Tempo Único [14].

O caso do procedimento 0404010423, descrito como “Redesignação sexual - 2º Tempo”, foi excluído em 2013 originando o procedimento 0404010563 Tireoplastia, preservando a sua aceção que é a retirada da proeminência da cartilagem tireóidea no processo transexualizador [14].

Além disso, dois procedimentos não foram realizados no ano de 2020 e continuam prescritos: 0404030220 Implante Osteointegrado Extra Oral Bucomaxilofacial e 0404030173 Septoplastia em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial [14].

DISCUSSÃO

Procedimentos por Unidade Federativa e Região e Complexidade

A distribuição dos maiores centros realizadores de cirurgias orofaciais, da cabeça e pescoço, bucomaxilofacial e otorrinolaringológicas, geograficamente falando, se concentra nos grandes centros urbanos dos estados São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Paraná, assim como a quantidade de cirurgias realizadas. Reconhecer nesta pesquisa esses locais, observando dados públicos, remete a aspectos em formação de profissionais: o estado do Pará que realiza menos tipos cirúrgicos apesar de ter um serviço de Residência Médica em Otorrinolaringologia [16].

Há 80 escolas médicas de Residência em Otorrinolaringologia no Brasil [16], 39 credenciados pela SBCCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço e 34 credenciados pelo MEC - Ministério da Educação e Cultura para Residência em Cirurgia da Cabeça e Pescoço [17].

Entretanto, tais escolas médicas também se centralizam nos grandes polos, resultando em dificuldade de acesso por parte da população situada na Região Norte, especialmente [18]. Consequentemente, pode haver sobrecarga no atendimento dos locais de referência e migração de outros usuários, vindos de localidades geográficas não cobertas regulamentadas pelo orçamento previsto dos consórcios para aquela população além de trazer à análise a condição local para provisão de serviços [18,19,20].

A criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva que determina a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva em todas as unidades federadas do Brasil teve sua publicação em 2004, mas somente em 2015 foram incluídos os implantes cocleares com denominações mais precisas no SIGTAP, através da portaria nº2776 de 2014. Antes disso, implante coclear, em si, era registrado desde 2008 através da portaria nº7.

Em relação a estes serem códigos de procedimentos novos e serem pouco utilizados, os repasses financeiros podem estar relacionados ao modo de utilização deles. A gestão e o planejamento são dificuldades relatadas por gestores, mas além disso, a situação política, o

direcionamento que os governos dão à saúde deram fragilidade a implantação da Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva [21,14,15, 22].

Natureza da organização realizadora de procedimentos

Há uma importância legítima dos municípios cumprirem a demanda da atenção primária. Entretanto, não foram observados os pormenores das relações entre municípios, desenvolvendo uma saúde voltada para o mesmo modelo passado previdenciário, centralizador e que atende a interesses do mercado, que é o contrário do que propunha o SUS [23]. Observar que a maioria dos procedimentos estudados neste estudo, desde 2014, são de regime público não afasta a hipótese de que as instituições sanitárias consigam manipular os serviços de acordo com sua necessidade.

Os procedimentos registrados e analisados deste estudo apontam o crescimento da contratação de Entidades sem fins lucrativos. Discute-se criticamente por outros autores que desequilíbrios verticais e/ou horizontais financeiros são o fundamento para que instituições filantrópicas sejam a escolha de contratação por tais municípios que não tenham condição direta de realizar serviços de alta e média complexidade [23,24,25].

2020: A pandemia e a disponibilidade de cirurgias

Houve queda na quantidade de cirurgias segundo consta no SIH/SUS e como demonstrado pelo estudo com correlação muito forte. A retomada de cirurgias eletivas teve novos custos por haverem novas regras sanitárias de precaução de contato e a necessidade de teste de covid prévio à cirurgia, houve também um esforço maior por parte dos gestores e profissionais envolvidos [27].

Desabastecimentos, protocolos, inclusão das tomografias de tórax como rotina, tele triagem, suspensão de eletivas e priorização de urgências e emergências, utilização de 200% das Unidades de Terapia Intensiva: tudo foi contribuinte no processo de enfrentamento da pandemia. [27,28,29].

Estudos apontam também para um novo olhar sobre a medicina em que se opta por outros tratamentos não cirúrgicos para evitar disseminação, sobrecarga de leitos, a própria permanência maior do paciente no hospital foi evitada e o paciente passou a temer procurar os serviços [29].

Estas novas necessidades e realidades corroboram para uma queda na quantidade de cirurgias efetivadas naquele momento de pandemia, sendo uma curva importante deste trabalho.

CONCLUSÕES

Em 10 anos a distribuição de internações por procedimento é desigual entre estados e regiões do Brasil, com concentração na região sudeste, em maioria de média complexidade e regime público. Durante o ano de 2020, quando iniciou a pandemia de COVID-19 no Brasil, foram registradas 56,18% menos cirurgias que no ano anterior, quebrando uma série de crescimento de 19 mil/ano, nos 9 anos anteriores.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus.

Sinceros agradecimentos à atenção e empenho do meu orientador, Fabrício Leocádio, e aos meus amigos e futuros colegas de profissão, que souberam acender luzes discretas para que eu possa caminhar. A vida é combate, e os combatentes podem ter excepcionais cicatrizes que os lembram das batalhas e do campo, a Universidade Federal do Maranhão, com brilhantes professores e funcionários. A meus pais e irmãos devo toda essa vitória. Obrigada, Marina, pela força, porque a vida e o amor são feitos de compreensão.

REFERÊNCIAS

1. Castro JFM, Freitas JC, Oliveira, IA de, Ribeiro, ACM. Introdução a Cirurgia de Cabeça e Pescoço. In: Castro JFM. Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Tópicos Essenciais. 1st ed. Fortaleza - CE: Thieme Revinter; 2017. 368 p. ISBN: 9788554651978.
2. Paixão JGM da, Freitas EQ. A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA: 65 anos. RBC [Internet]. 2017. 63(3)
3. ABORL-CCF [Internet].; 2021. SOBRE A ABORL-CCF; Disponível em: <https://www.aborlccf.org.br/secao.asp?s=2> Acesso em 1 de Maio de 2021
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades e Estados [Internet]; 2021 Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados> Acesso em 1 de Maio de 2021
5. Mendes ACG, Silva JJB da, Medeiros KR, Lyra TM, Melo FDA de, Sá DA de. Avaliação do sistema de informações hospitalares - SIH/SUS como fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças de notificação compulsória. IESUS. 2000;9 DOI 10.5123/S0104-16732000000200002.
6. T-Ping C, Weckx LLC. Atendimento otorrinolaringológico do Sistema Único de Saúde de crianças e adolescentes em três municípios brasileiros. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008;74
7. Kajiura AP. Equidade e alocação de recursos no sistema único de saúde: análise de procedimentos em otorrinolaringologia [Tese]: Fundação Oswaldo Cruz; 2010. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/20110silvaneto-al.pdf> Mestrado Profissional em Saúde Pública. Acesso em 1 de Maio de 2021
8. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]; 2020. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS); Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude#::~:~:text=Alta%20Complexidade-,Lei%20n%208080%3A%2030%20anos%20de%20criação,Sistema%20Único%20de%20Saúde%20\(SUS\)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,Único%20de%20Saúde%20\(SUS\)](http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude#::~:~:text=Alta%20Complexidade-,Lei%20n%208080%3A%2030%20anos%20de%20criação,Sistema%20Único%20de%20Saúde%20(SUS)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,Único%20de%20Saúde%20(SUS)) Acesso em 1 de Maio de 2021
9. Bezerra ECD, Santos PS dos, Lisinski FC, Dias LC. Análise espacial das condições de enfrentamento à COVID-19: uma proposta de Índice da Infraestrutura da Saúde do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva . 2020;25
10. Mendonça SL. Análise da reorganização de processos no atendimento de pacientes suspeitos de COVID-19 em um pronto atendimento especializado em otorrinolaringologia e oftalmologia [Dissertação]: UNINOVE;2020. Atendimento

- especializado em otorrinolaringologia durante a pandemia;s. 81. Disponível em:
<http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1422/DISSERTAÇÃO%20SIRLEY.pdf?sequence=1> Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde. Acesso em 1 de Maio de 2021
11. Reis MVS. Saúde e Trabalho: Condição dos trabalhadores de Telemarketing nos Call Centers no Brasil [Monografia]: UNESP; 2019. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/203080/000918875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 1 de Maio de 2021. Bacharel em Geografia.
 12. Van LJE, Brunings JW, Houkes I, Van RAJA, Ruwaard D, Vrijhoef HJM, Kremer B. Using Lean Thinking at an otorhinolaryngology outpatient clinic to improve quality of care. *Laryngoscope* . 2015; 126
 13. Gouveia MCL, Lessa FJD, Rodrigues MB, Neto SSC. Perfil de internamento por morbidade otorrinolaringológica com tratamento cirúrgico. Brasil, 2003. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005;71
 14. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]; 2021. Procedimento; Disponível em:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/exibir/0404010423/12/2013> Acesso em 1 de Maio de 2021
 15. Girardi FM. Tabela SUS em cirurgia de cabeça e pescoço: aspectos práticos e regras do sistema. *Revista AMRIGS*. 2020;64
 16. ABORL-CCF - Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial [Internet]; 2021. Serviços Reconhecidos: Residências médicas credenciadas pelo MEC e/ou reconhecidas pela ABORL-CCF; Disponível em:
https://www.aborlccf.org.br/ServicosReconhecidos_ResidenciaMedica.asp Acesso em 1 de Maio de 2021
 17. Sociedade Brasileira de cirurgia da cabeça e pescoço [Internet]; 2021. Disponível em:
<http://sbccp.org.br> Acesso em 1 de Maio de 2021
 18. Sousa GFT. Fissuras Labiopalatinas no Brasil: Prevalência e Fatores Associados ao Retardo do Tratamento Cirúrgico Primário no Sistema Único de Saúde [Dissertação]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. Mestrado em Saúde Coletiva.
 19. Machado JA, Guim ALS. Descentralização e igualdade no acesso aos serviços de saúde: o caso do Brasil. *RSP*. 2017;68(1)
 20. Dawson RS. A descentralização do SUS na administração pública [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.

Especialização em Gestão Pública.

21. Ruschel NL, Bonatto AS, Teixeira AR. Reposição de próteses auditivas em programa de saúde auditiva. *Audiol. Res.* 2019;24
22. Peixoto MVS, Chave SCL. Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. *CoDAS On-line vers.* 2019;31
23. Pereira FHCSL. Um olhar crítico à descentralização de serviços públicos de saúde em atenção hospitalar. *Rev. direito sanit.* 2020;20
24. Lima LD. Federalismo fiscal e financiamento descentralizado do SUS: balanço de uma década expandida. *Trab. educ. saúde.* 2008;6
25. Moraes HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva AF. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad. saúde pública.* 2018;1.
26. Santos IF, Gabriel M, Mello TRC. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. *Humanidades&Inovação.* 2020;7 Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2964> Acesso em 1 de Maio de 2021
27. Mendes FF. COVID-19 e a retomada das cirurgias eletivas: Como voltaremos à normalidade? *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2020;70
28. Rocha LLA, Rodrigues MFB, Rocha RCL, Acioly RF, Carvalho DC, Souza DD, Rocha CCL. Recomendações em cirurgias bucomaxilofaciais de urgência e emergência em tempos de COVID-19. *arcHI.* 2020;9
29. Pereira X, Lima DL, Moran-Atkin E, Malcher F. Para onde foram os pacientes cirúrgicos durante a pandemia de COVID-19?. *RCBC.* 2020 ;47

APÊNDICES

APENDICE A - Resumo do teste de Hipótese realizados com SPSS Statistics 22.

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As distribuições de 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 and 2020 são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,000	Rejeitar a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

APÊNDICE B - Resumo das Correlação de Pearson realizado com SPSS Statistics 22.

Correlações

		2020	Média de 2010 a 2019
2020	Correlação de Pearson	1	,950**
	Sig. (2 extremidades)		,000
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	409443390,612	715056673,396
	Covariância	2804406,785	4897648,448
	N	145	145
Média de 2010 a 2019	Correlação de Pearson	,950**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	715056673,396	1382884751,501
	Covariância	4897648,448	9471813,366
	N	145	145

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundado Instituto da nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 São Luís Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia- CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

ATA Nº 032021 CCMI – COORD. MEDICINA

1
 2
 3 AO QUARTO DIA DO MÊS MARÇO DE 2021, PRIMEIRA CHAMADA ÀS
 4 DEZESSETE HORAS, REALIZOU-SE A REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO
 5 CURSO DE MEDICINA DO CCSST - IMPERATRIZ. Presentes o coordenador do curso de
 6 medicina Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana, a representante dos discentes Sara
 7 Brandão dos Santos e os membros do Colegiado: Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira Prof. Esp.
 8 Bruna Pereira Carvalho Siqueira; Prof. Dr. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira Prof. Me.
 9 Iraciane Rodrigues do Nascimento; Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira; Prof. Esp. Willian da
 10 Silva Lopes; como representante dos técnicos Esp. Paulo Vitor Mota Marinho. Abertos os
 11 trabalhos, deu-se início pela Pauta 01. **Pedido de aproveitamento de disciplinas da discente Iara**
 12 **Lis Silva Coelho**. O colegiado decidiu por unanimidade emitir parecer foi favorável a aprovar a pauta,
 13 ao que se seguiu a Pauta 2. **Fichas de Avaliação para projetos de pesquisa** Sendo:
 14 Projeto **Perfil Epidemiológico de Acidentes Envolvendo Motociclistas em Imperatriz na Década**
 15 **de 2010** do discente Alessandro dos Santos Silva - Aprovado.
 16 Projeto **Prevalência de Disfonia em Docentes da Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino**
 17 **de Imperatriz-MA** da discente Amanda Costa Marra - Aprovado.
 18 Projeto **Índice de Mortalidade por Sepsis Neonatal em uma Maternidade de Referência no**
 19 **Interior do Maranhão** da discente Brenda Fonseca Barros - Aprovado.
 20 Projeto **Efeitos do Clima na Qualidade de Vida das Mulheres no Interior do Maranhão**
 21 do discente Carlos Sandro Nunes da Silva - Aprovado.
 22 Projeto **Perfil Epidemiológico da COVID-19 em um Município do Sudoeste do Estado do**
 23 **Maranhão** do discente Charles Humberto Martins Pinheiro - Aprovado.
 24 Projeto **Impacto da Pandemia COVID-19 na Incidência de Meningite** da discente Clara Layse
 25 **Freitas Florêncio** - Aprovado.
 26 Projeto **Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio no Maranhão** do discente Edson
 27 **Dorneles Miranda Viana** - Aprovado.
 28 Projeto **10 Anos de Cirurgia Otorrinolaringológica: Perfil Epidemiológico em Município no**
 29 **Interior do Maranhão** do discente Elielson Silva Lima - Aprovado.
 30 Projeto **Mortes de Idosos Ocasionalmente por Quedas no Estado do Maranhão: Um Estudo**
 31 **Epidemiológico** do discente Francisco Monteiro da Silva Júnior - Aprovado.

Avenida da Universidade, s/n – Bom Jesus – Imperatriz/MA
 Telefone: 99 3529-6059
 e-mail: ccsst@ufma.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 São Luís - Maranhão.
Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
Coordenação do Curso de Medicina

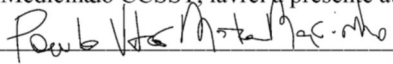
- 32 Projeto **Análise Comparativa Entre O Custo-Benefício Da Histerectomia Convencional E A**
33 **Histerectomia Laparoscópica** do discente **Guilherme Zacarias Queiroz de Barros Braga** -
34 Aprovado.
- 35 Projeto **Influência da Terapia Interdisciplinar na Qualidade de Vida de Famílias de Indivíduos**
36 **com Transtorno do Espectro Autista** da discente **Isadora Sampaio Santana de Oliveira** -
37 Aprovado.
- 38 Projeto **Análise da adequação terapêutica e da presença de interações medicamentosas em**
39 **pacientes idosos em um hospital do serviço privado de Imperatriz** do discente **João Pedro**
40 **Cardoso de Lima** - Aprovado.
- 41 Projeto **Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita na região de saúde de Imperatriz/MA** do
42 discente **Lucas Teixeira Campelo** - Aprovado.
- 43 Projeto **Sintomatologia da depressão em pacientes geriátricos oncológicos** do discente **Matheus**
44 **Rocha Ribeiro** - Aprovado.
- 45 Projeto **Perfil das Vítimas por Lesões Autoprovocadas em Imperatriz, Maranhão** do discente
46 **Rodrigo Menezes Pereira** - Aprovado.
- 47 Projeto **Mapeamento de Casos de Hanseníase na Atenção Básica em um Município do Sul do**
48 **Maranhão** do discente **Wallison Monteiro da Cruz** - Aprovado.
- 49 Ao que logo após seguiu a discussão da Pauta **3. Pedido de aproveitamento de disciplinas da**
50 **discente Lethícia de Souza Santos** O colegiado recomendou o retorno ao parecerista para que seja
51 feita uma maior elaboração da justificativa Pauta **4. Pedido de licença prêmio para escrita de tese**
52 **do docente Guilherme Graziany Camelo de Carvalho**, com parecer da Prof. Me. Bianca da Silva
53 Ferreira. O parecer foi desfavorável pela aprovação da pauta e o colegiado por unanimidade decidiu
54 acompanhar o parecer e reprová-la. Pauta **5. Mudança de normas para Marcações de Defesa de**
55 **Trabalho de Conclusão de Ciclo do Curso de Medicina UFMA**, para deliberação O colegiado
56 decidiu aprovar a pauta, que passará vigorar a partir do semestre 2021.2 Pauta **06. Norma para**
57 **Submissão de Projetos de TCC ao Colegiado** para deliberação O colegiado decidiu aprovar a
58 pauta, que também passará vigorar a partir do semestre 2021.2. Pauta **07. Pedido de permissão para**
59 **cursar Serviço de Cirurgia da UFC** do discente **Antônio Paulino Frota Jr.** Que fora para
60 distribuído pois a pauta não foi submetida em tempo hábil para ter seu parecer emitido por parecerista
61 membro e votada nesta reunião Seguindo a ordem de distribuição a pauta foi enviada para emissão
62 de parecer pela Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira Pauta **08. Submissão de projetos de**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundado pelo Instituto da nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 São Luís Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

63 pesquisa “Aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças testadas para COVID-19 no interior
 64 do Nordeste Brasileiro” e “Aspectos clínicos e epidemiológicos de gestantes e recém-nascidos
 65 expostos ao COVID-19 no interior do Nordeste Brasileiro” da Prof. Danielly Nunes de Matos e
 66 colaboradores. Que fora para distribuí-la pois a pauta não foi submetida em tempo hábil para ter seu
 67 parecer emitido por parecerista membro e votada nesta reunião. Seguindo a ordem de distribuí-la a
 68 pauta foi enviada para emissão de parecer pela Prof. Esp. Caroline Braga Barroso. Pauta 09. Pedido
 69 de inclusão de pauta de projeto de extensão “Desenvolvimento de Tecnologia Digital Móvel para
 70 Utilização da Comunidade sobre a Covid-19: Orientações para Melhoria do Fluxo dos Usuários”
 71 da Prof. Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa. Que fora para distribuí-la pois a pauta não foi
 72 submetida em tempo hábil para ter seu parecer emitido por parecerista membro e votada nesta reunião.
 73 Seguindo a ordem de distribuí-la a pauta foi enviada para emissão de parecer pela Prof. Dr. Cecília
 74 Miranda de Sousa Teixeira. Nada mais havendo a constar, eu, **Paulo Vitor Mota Marinho**, técnico
 75 da Coordenação do Curso de Medicina do CCSST, lavrei a presente ata e a subscrevo.

76 
 77 _____

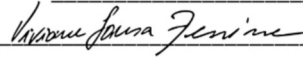
78 Sara Brandão dos Santos _____

79 Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira _____

80 Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira _____

81 Prof. Dr. Cecília Miranda de Sousa Teixeira _____

82 Prof. Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento _____

83 Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira  _____

84 Prof. Esp. Willian da Silva Lopes _____

85 Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana _____

COMITÊ DE ÉTICA

Por se tratar de estudo de estudo retrospectivo descritivo transversal de dados públicos, não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa.

NORMAS DA REVISTA

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS NA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA – QUALIS A3

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

C&SC adota as “*Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas*”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na Internet, como por exemplo, ICMJE Recommendations ou nas normas da mesma publicação. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma Scholar One – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar

nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
 - 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...
 - 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
4. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (Disponível em U.S. National Library of Medicine).

5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
6. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2.
Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.