



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

ELIELSON SILVA LIMA

**PERFIL DAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM
IMPERATRIZ – MA**

Imperatriz - MA

2021

PERFIL DAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM IMPERATRIZ – MA

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

Orientadora: Prof^ª. Dra. Viviane Sousa Ferreira

Co-orientador: Prof. Ms. Willian da Silva Lopes

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

SILVA LIMA, ELIELSON.

PERFIL DAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM
IMPERATRIZ MA / ELIELSON SILVA LIMA. - 2021.

26 p.

Coorientador(a): WILLIAN DA SILVA LOPES.

Orientador(a): VIVIANE SOUSA FERREIRA.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ-MA, 2021.

1. CIRURGIA. 2. OTORRINOLARINGOLOGIA. 3. PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO. I. DA SILVA LOPES, WILLIAN. II. SOUSA
FERREIRA, VIVIANE. III. Título.

PERFIL DAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM IMPERATRIZ – MA

Orientador: Prof(a) Dra. Viviane Sousa Ferreira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Co-orientador: Prof. Ms. Willian da Silva Lopes
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

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

Aprovado ()

Reprovado ()

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Prof. Ms. Willian da Silva Lopes
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Esp. Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Esp. Caroline Braga Barroso
Universidade Federal do Maranhão

Aprovado em: 16/06/2021

É o tempo da travessia:
E, se não ousarmos fazê-la,
Teremos ficado, para sempre,
À margem de nós mesmos.

(Fernando Pessoa)

AGRADECIMENTOS

A Jornada até aqui foi árdua. Mas ainda há muito pela frente. Momentos intensos, felizes, tristes, mas de muita fé. Meus agradecimentos:

A Deus, mestre de nossas vidas, minha gratidão por ter me sustentado até aqui.

Ao meu filho, que mesmo sem saber, me dá vida todos os dias.

À minha esposa, Leandra Farias da Silva, por ser meu porto seguro, colo no qual descanso e renovo minhas forças.

A toda minha família, em especial minha mãe, Maria Arlete Silva Sousa, e meus irmãos: Elielton Silva Lima, Consuelo Silva Sousa e Juliana Silva Sousa, sem vocês seria impossível um passo sequer.

Aos meus professores que, além de conhecimento, me ensinaram lições da vida que jamais esquecerei e que certamente me farão um profissional diferente.

A professora Viviane Sousa Ferreira e o professor Willian da Silva Lopes, por me conduzirem neste trabalho.

Por fim, aos meus amigos, irmãos da vida, que longe ou perto, sempre estiveram de alguma forma comigo.

SUMÁRIO

RESUMO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 MÉTODOS.....	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXO I.....	27

LISTA DE SIGLAS

ABORL-CCF	Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CHS	Ciências Humanas e Sociais
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HMI	Hospital Municipal de Imperatriz
PPI	Programação Pactuada e Integrada
SAHOS	Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH-SUS	Sistema de Informação Hospitalar do SUS
SUS	Sistema único de Saúde
VAS	Vias Aéreas Superiores

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de cirurgias otorrinolaringológicas segundo o ano de realização no Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre os anos de 2010 e 2019	15
Tabela 2 - Procedimentos otorrinolaringológicos realizados no Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre os anos de 2010 e 2019	17
Tabela 3 – Proporções de procedimentos realizados em residentes de imperatriz vs residentes em demais municípios.	18
Tabela 4 - Municípios de residência dos pacientes que realizaram procedimentos otorrinolaringológicos no Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre os anos de 2010 e 2019	19

PERFIL DAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM IMPERATRIZ – MA

Profile of otorhinolaryngologic surgeries in imperatriz - MA

Perfil de las cirugías otorrinolaringológicas en imperatriz - MA

RESUMO

Objetivos: Conhecer o perfil das cirurgias otorrinolaringológicas realizadas no Hospital Municipal de Imperatriz – MA entre os anos de 2010 e 2019. **Métodos:** Foram selecionados 18 procedimentos otorrinolaringológicos realizados no Hospital Municipal de Imperatriz entre os anos de 2010 e 2019. Obteve-se os códigos de procedimentos através do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e a partir destes obteve-se os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para realizar a busca de dados, foram utilizadas as variáveis: ano de processamento, local de internação, Autorização de Internação Hospitalar aprovada e município de residência. Os dados foram extraídos da plataforma através do programa Microsoft Excel, onde os dados foram trabalhados para construção de tabelas. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a igualdade entre as proporções de procedimentos realizados em residentes de imperatriz vs demais municípios. **Resultados:** Foram realizadas 1878 cirurgias otorrinolaringológicas no Hospital Municipal de Imperatriz entre os anos de 2010 e 2019, sendo o ano de 2014 o que obteve maior quantidade de procedimentos, 516 (27,38%). Além disso, a adenoidectomia c/ amigdalectomia foi o procedimento mais realizado, 1.220 cirurgias, o que corresponde a 64,96% do total. Observou-se também que 1.744 (92,86%) pacientes são residentes em Imperatriz, e que a cidade que mais regulou pacientes para esse tipo de procedimento foi João Lisboa, com 16 pacientes (0,85%). **Conclusão:** Observou-se no presente trabalho que a adenoamigdalectomia é o procedimento cirúrgico otorrinolaringológico mais realizado no município de Imperatriz no período estudado; A gestão em saúde é de suma importância para que se mantenha o fluxo de atendimentos, diminuindo fila de espera para atendimento em otorrinolaringologia; Observou-se que Imperatriz tem três vezes mais cartões do SUS do que habitantes atrelado a uma pequena quantidade de procedimentos realizados em pacientes residentes fora de Imperatriz. **Palavras-chave:** Otorrinolaringologia. Perfil Epidemiológico. Cirurgia.

ABSTRACT

Objectives: To know the profile of otorhinolaryngological surgeries performed at the Hospital Municipal de Imperatriz - MA between the years 2010 and 2019. **Methods:** We selected 18 otorhinolaryngological procedures performed at the Hospital Municipal de Imperatriz between the years 2010 and 2019. The procedure codes were obtained through the SUS Management System of the Table of Procedures, Medications and OPM, and from these the data available at the Department of Informatics of the Unified Health System were obtained. To perform the data search, the following variables were used: year of processing, place of admission, approved Hospital Admission Permit, and municipality of residence. The data were extracted from the platform using the Microsoft Excel program, where the data were worked up into tables. The chi-square test was used to compare the equality between the proportions of procedures performed in residents of Imperatriz vs other municipalities. **Results:** 1878 otorhinolaryngological surgeries were performed at the Imperatriz Municipal Hospital between the years 2010 and 2019, and the year 2014 had the highest number of procedures, 516 (27.38%). In addition, adenoidectomy w/ tonsillectomy was the most performed procedure, 1,220 surgeries, which corresponds to 64.96% of the total. We also observed that 1,744 (92.86%) patients are residents of Imperatriz, and the city that most regulated patients for this type of procedure was João Lisboa, with 16 patients (0.85%). **Conclusion:** It was observed in the present study that adenotonsillectomy is the most common otorhinolaryngological surgical procedure performed in the city of Imperatriz in the studied period; health management is of utmost importance to maintain the flow of care, reducing the waiting list for otorhinolaryngology care; it was observed that Imperatriz has three times more SUS cards than inhabitants, linked to a small number of procedures performed in patients living outside Imperatriz.

Keywords: Otorhinolaryngology. Epidemiological Profile. Surgery.

RESUMEN

Objetivos: Conocer el perfil de las cirugías otorrinolaringológicas realizadas en el Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre los años 2010 y 2019. **Métodos:** Se seleccionaron 18 procedimientos otorrinolaringológicos realizados en el Hospital Municipal de Imperatriz entre los años 2010 y 2019. Los códigos de los procedimientos se obtuvieron a través del Sistema de Gestión de la Tabla de Procedimientos, Medicamentos y OPM del SUS, y a partir de ellos se obtuvieron los datos disponibles en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud. Para realizar la búsqueda de datos, se utilizaron las siguientes variables: año de tratamiento, lugar de ingreso, permiso de ingreso hospitalario aprobado y municipio de residencia. Los datos se extrajeron de la plataforma utilizando el programa Microsoft Excel, donde se trabajaron los datos para construir tablas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comparar la igualdad entre las proporciones de procedimientos realizados en residentes de Imperatriz frente a otros municipios.

Resultados: En el Hospital Municipal de Imperatriz se han realizado 1878 cirugías otorrinolaringológicas entre los años 2010 y 2019, siendo el año 2014 el de mayor número de procedimientos, 516 (27,38%). Además, la adenoidectomía con amigdalectomía fue el procedimiento más realizado, 1.220 cirugías, lo que corresponde al 64,96% del total. También observamos que 1.744 (92,86%) pacientes eran residentes de Imperatriz, y la ciudad que más reguló a los pacientes para este tipo de procedimiento fue João Lisboa, con 16 pacientes (0,85%).

Conclusión: Se observó en este estudio que la adenoamigdalectomía es el procedimiento quirúrgico otorgable más realizado en la ciudad de Imperatriz en el período estudiado; La gestión de la salud es de suma importancia para mantener el flujo de atención, reduciendo la lista de espera para la atención en otorrinolaringología; Se observó que Imperatriz tiene tres veces más tarjetas del SUS que habitantes vinculados a una pequeña cantidad de procedimientos realizados en pacientes que viven fuera de Imperatriz.

Palabras clave: Otorrinolaringología. Perfil epidemiológico. La cirugía.

1 INTRODUÇÃO

A otorrinolaringologia é a especialidade médica que trata sobre o funcionamento e afecções que acometem o ouvido, o nariz e a garganta. Ainda que sua evolução nos tempos recentes tenha sido notória, médicos gregos, hindus e bizantinos, por exemplo, já realizavam tratamentos otorrinolaringológicos, bem como cirurgias dessa natureza (ABORL-CCF, 2018).

O Brasil dispõe de 5.124 médicos otorrinolaringologistas, o que representa 1 especialista para cada 41.389 habitantes, levando em consideração a projeção da população para o ano de 2020 (?). No Maranhão, são apenas 69 especialistas com esse registro, o que eleva ainda mais o índice de especialista/habitante, chegando a 1/103.205 (CNES, 2021).

No município de Imperatriz, são apenas 9 otorrinolaringologistas. Quando considerada a população do município em 2020 (259.337 habitantes), o índice especialista/habitante fica em 1/28.815, o que representa um índice melhor do que o encontrado em âmbito nacional (CNES, 2021).

Todos esses dados são de suma importância para que se compreenda os cenários nacional, estadual e municipal da otorrinolaringologia frente a demanda de pacientes. Somado a esses dados, existe o fato de Imperatriz constituir um importante centro de referência em Saúde para os municípios que o circundam e até mesmo para estados vizinhos, como Tocantins e Pará (SEMUS, 2020).

Vale ressaltar a importância da otorrinolaringologia no município de Imperatriz, sobretudo nos procedimentos realizados no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI). Entre os anos de 2010 e 2019 a especialidade foi a 4ª a realizar mais procedimentos cirúrgicos no estabelecimento estudado, com 4.756 cirurgias, correspondendo a 9,78% de todos os procedimentos realizados neste mesmo hospital no período analisado (DATASUS, 2021).

Portanto, este trabalho visa traçar o perfil de cirurgias otorrinolaringológicas realizadas entre os anos de 2010 e 2019 no município de Imperatriz - MA, especificamente no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), levando em conta a quantidade de procedimentos, seu crescimento ou decréscimo no decorrer desse período, bem como identificar os municípios de origem dos pacientes beneficiados pelos procedimentos cirúrgicos.

A análise destes dados poderá nos dar mais detalhes sobre o perfil cirúrgico da especialidade estudada, fornecendo informações que podem auxiliar no melhor planejamento e manejo de recursos públicos destinados à realização de cirurgias otorrinolaringológicas.

Por Imperatriz se tratar de uma referência em saúde na região, como já explanado, conhecer a demanda de municípios que regulam pacientes para esses procedimentos poderá fornecer dados que mostrem como funciona essa dinâmica e como está a demanda municipal em relação a demanda que vem de fora, abrindo margem para que se façam novos pactos intergestores ou para que se reveja pactos já existentes.

2 MÉTODOS

Foi realizada uma análise retrospectiva da quantidade de cirurgias otorrinolaringológicas realizadas no município de Imperatriz - MA entre o período de 2010 a 2019. Apenas as cirurgias realizadas pelo SUS e no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) foram consideradas para a realização desta pesquisa, tendo em vista que a quantidade de cirurgias realizadas no referido hospital representa de forma satisfatória o quantitativo de todos os procedimentos otorrinolaringológicos realizados pelo SUS no município no período estudado, sendo responsável por 87,11% deste tipo de procedimento.

Foram selecionados 18 procedimentos com base na maior incidência dos mesmos, conforme a prática cirúrgica e por estes procedimentos representarem de forma satisfatória maior parte do quantitativo de cirurgias realizadas em otorrinolaringologia. Dessa forma, os seguintes procedimentos foram selecionados: adenoidectomia (04.04.01.001-6); amigdalectomia (04.04.01.002-4); amigdalectomia c/ adenoidectomia (04.04.01.002-4); drenagem de abscesso periamigdaliano (04.04.01.006-7); estapedectomia (04.04.01.010-5); antrostomia de maxila intranasal (04.04.01.044-0); tratamento cirúrgico de imperfuração coanal (uni / bilateral) (04.04.01.049-0); septoplastia para correção de desvio (04.04.01.048-2); turbinectomia (04.04.01.041-5); timpanoplastia (uni / bilateral) (04.04.01.035-0); timpanotomia p/ tubo de ventilação (04.04.01.036-9); sinusotomia bilateral (04.04.01.032-6); sinusotomia esfenoidal (04.04.01.033-4); miringotomia (timpanoplastia) (04.04.01.024-5); mastoidectomia subtotal (04.04.01.022-9); mastoidectomia radical (04.04.01.021-0); implante coclear (04.04.01.014-8) e/ou exereses de papiloma em laringe (04.04.01.011-3).

Após a seleção dos procedimentos, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) foi consultado para a seleção dos códigos de procedimentos, a partir dos quais os dados foram pesquisados na base de dados do SUS, o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os procedimentos incluídos neste trabalho foram os acima citados, desde que tivessem sido realizados no período de 2010 a 2019 no HMI.

Após a coleta dos dados no Tabnet, (tabela online do DATASUS que filtra os dados de acordo com o desejado) os mesmos foram transferidos para um arquivo do programa Microsoft Excel, onde se obteve as tabelas que constam nos resultados. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a igualdade entre as proporções de procedimentos realizados em residentes do município de Imperatriz vs demais municípios.

Os dados foram coletados e tabulados do dia 5 de janeiro ao dia 25 de março do ano de 2021, usando como variáveis o local de realização do procedimento, o ano de realização, o tipo de procedimento realizado, bem como o município de origem do paciente que realizou tal procedimento. Os dados foram incluídos nas tabelas que constam nos resultados, sendo a tabela 1 a relação entre o ano e a quantidade de cirurgias realizadas; a tabela 2 a relação entre o tipo de procedimento e quantidade dos mesmos e, por fim, a tabela 3 sendo a tabela que dispõe do município de residência dos pacientes que foram submetidos a tais procedimentos no período estudado.

Como se trata de uma análise realizada com dados de domínio público, não se fez necessário um parecer de algum comitê de ética autorizando a realização do estudo, conforme A Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração apenas os procedimentos pré-selecionados, foram realizados 1.878 (mil oitocentos e setenta e oito) procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos no município de Imperatriz no período de 2010 a 2019. Destes, 516 (27,48%) foram realizados no ano de 2014. O ano no qual houve menor registro de procedimentos nesse intervalo de tempo foi o de 2016, que registrou apenas 1 procedimento, o que representa apenas 0,05% do total de cirurgias (Tabela 1).

Tabela 1 - Quantidade de cirurgias otorrinolaringológicas segundo o ano de realização no Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre os anos de 2010 e 2019.

Procedimento	Ano									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Adenoidectomia	1 (7,14%)	5 (5,62%)	9 (14,75%)	0 (0,00%)	5 (0,97%)	12 (3,23%)	0 (0,00%)	10 (3,65%)	25 (6,48%)	6 (5,26%)
Amigdalectomia	0 (0,00%)	13 (14,61%)	20 (32,79%)	10 (19,23%)	127 (24,61%)	68 (18,33%)	0 (0,00%)	28 (10,22%)	59 (15,28%)	38 (33,33%)
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	12 (85,71%)	66 (74,16%)	31 (50,82%)	34 (65,38%)	308 (59,69%)	228 (61,46%)	0 (0,00%)	198 (72,26%)	292 (75,65%)	51 (44,74%)
Exereses de papiloma em laringe	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (3,51%)
Mastoidectomia radical	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,39%)	2 (0,54%)	1 (100,00%)	3 (1,09%)	1 (0,26%)	6 (5,26%)
Mastoidectomia Subtotal	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (0,58%)	2 (0,54%)	0 (0,00%)	1 (0,36%)	1 (0,26%)	2 (1,75%)
Sinusotomia Bilateral	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,27%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,52%)	1 (0,88%)
Sinusotomia Esfenoidal	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,27%)	0 (0,00%)	1 (0,36%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Timpanoplastia	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (3,85%)	2 (0,39%)	8 (2,16%)	0 (0,00%)	7 (2,55%)	4 (1,04%)	4 (3,51%)
Turbinectomia	1 (7,14%)	5 (5,62%)	1 (1,64%)	4 (7,69%)	51 (9,88%)	27 (7,28%)	0 (0,00%)	9 (3,28%)	2 (0,52%)	2 (1,75%)
Septoplastia	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (3,85%)	18 (3,49%)	22 (5,93%)	0 (0,00%)	17 (6,20%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Total de Procedimentos (ano)	14 (0,75%)	89 (4,74%)	61 (3,25%)	52 (2,77%)	516 (27,48%)	371 (19,76%)	1 (0,05%)	274 (14,59%)	386 (20,55%)	114 (6,07%)

Fonte: DATASUS, 2021

O município de Imperatriz – MA constitui um polo referencial no que diz respeito à saúde no estado do Maranhão e estados fronteiriços. Dentre os 217

municípios do Maranhão, Imperatriz é um dos 11 que dispõe de pelo menos 1 especialista em otorrinolaringologia (CNES, 2021). Esse dado denota alta demanda no que diz respeito a atendimentos nessa especialidade, conseqüentemente maior diagnóstico e tratamento, dentre eles, o cirúrgico.

Analisando o perfil cirúrgico em otorrinolaringologia entre os anos de 2010 e 2019, foi possível observar a variação de procedimentos realizados, buscando compreender como evoluiu ao longo desse período a demanda de cirurgias. Dessa forma, verificou-se que foram realizadas 1.878 cirurgias entre os anos de 2010 e 2019, sendo o ano de 2014 o ano com maior número de procedimentos realizados (516) e o ano de 2016 o ano com menor número (1), conforme mostrado na tabela 1.

Diante de tamanha variação, algumas hipóteses foram aventadas para a disparidade, como por exemplo, o início da residência médica em Otorrinolaringologia no município em 2014, tecnicamente elevando o número de atendimento, e o déficit em 2016 pode ter ocorrido devido a indisponibilidade do serviço devido ao processo eleitoral realizado em 2016, fator que pode influenciar nos contratos de prestação de saúde, que estavam findando.

Outro fator que pode justificar a realização de apenas 1 procedimento em 2016 foi a instabilidade nos contratos com servidores da saúde, atrasando salários e vale-refeição por meses, deixando apenas 30% do efetivo de profissionais trabalhando em 1/3 do ano devido à greve para reivindicação desses direitos, conforme noticiado em jornal de grande circulação (GREVE... 2016). Ainda por conta dessas instabilidades e greves, foi possível observar uma queda de mais de 50% na realização de procedimentos em 2019 em relação ao ano anterior. Assim, no final deste mesmo ano foi realizado concurso público para efetivação de profissionais para que o atendimento fosse otimizado, dentre eles médicos otorrinolaringologistas. Por certo, todos os pacientes que necessitaram de atendimento cirúrgico nestes anos, foram prejudicados quanto ao tratamento curativo de suas afecções, aumentando ainda mais o problema das filas de espera para atendimento em otorrinolaringologia, sobretudo quando se trata de atendimento cirúrgico, onde o tempo de espera é ainda maior (SARMENTO JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005).

Ainda de acordo com a tabela 1, verificou-se que as cirurgias dos seios paranasais foram as cirurgias menos realizadas em todo o período analisado, não sendo identificado nenhum desses procedimentos entre os anos de 2010 e os anos de 2014. Neste mesmo intervalo de tempo, não foram realizadas cirurgias de

mastoidectomia. Isso reflete a ausência de profissionais habilitados para a realização destes procedimentos no SUS neste período, o que se resolveu com a chegada da residência médica em otorrinolaringologia no município de Imperatriz a partir do ano de 2014.

Quanto aos procedimentos realizados, dá-se enfoque a amigdalectomia, com ou sem adenoidectomia, que foi responsável por mais de 80% de todos os procedimentos. Foram 1224 (64,96%) amigdalectomias com adenoidectomias, e 365 (19,37%) amigdalectomias sem adenoidectomia. O procedimento no qual houve menor número de pacientes operados foi a sinusotomia esfenoïdal, com apenas 2 procedimentos, o que representa 0,10% de todos os procedimentos realizados durante os 10 anos analisados (Tabela 2).

Tabela 2 – Procedimentos otorrinolaringológicos realizados no Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre os anos de 2010 e 2019.

Procedimento	N	%	Média (ano)
Adenoidectomia	73	3,89%	7,3
Amigdalectomia	363	19,33%	36,3
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	1220	64,96%	122
Exereses de papiloma em laringe	4	0,21%	0,4
Mastoidectomia radical	15	0,80%	1,5
Mastoidectomia Subtotal	9	0,48%	0,9
Sinusotomia Bilateral	4	0,21%	0,4
Sinusotomia Esfenoïdal	2	0,11%	0,2
Timpanoplastia	27	1,44%	2,7
Turbinectomia	102	5,43%	10,2
Septoplastia	59	3,14%	5,9

Fonte: DATASUS, 2021

A adenoamigdalectomia (amigdalectomia c/ adenoidectomia) é o procedimento mais realizado por otorrinolaringologistas (CAVICHIOLO et al., 2010), dado este também comprovado neste trabalho, dado que ainda torna-se maior quando adicionadas as amigdalectomias realizadas sem adenoidectomia. As indicações mais comuns para este procedimento são amigdalites de repetição, infecção de vias aéreas superiores (VAS) de repetição, apneia obstrutiva do sono (SAHOS), dificuldade de alimentação e alterações cardiopulmonares decorrentes da obstrução respiratória. Tais indicações são verificadas geralmente na faixa etária pediátrica (CAVICHIOLO et al., 2010).

A adenoamigdalectomia é uma opção para tratamento cirúrgico dos agravos supracitados e é um procedimento que traz ganho significativo na vida dos pacientes, inclusive no desenvolvimento pômbero-estatural em crianças com Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS), além de aumento da concentração sanguínea de mediadores químicos do crescimento (IGF-I e IGFBP – 3), favorecendo o ganho de peso e altura a crianças submetidos a tal tratamento (ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA, 2019).

Constantemente as técnicas operatórias e os instrumentais cirúrgicos vêm sofrendo modificações a fim de diminuir as complicações (retirada incompleta das tonsilas, dor pós-operatória, náuseas e vômitos, dificuldades de respiração e deglutição), fato que tem economizado recursos com reinternações por complicações ou agravos de saúde a pacientes que tiveram insucesso no procedimento (JÚNIOR et al., 2008).

Tabela 3 – Proporções de procedimentos realizados em residentes de Imperatriz vs residentes em demais municípios.

Município	Adenoidectomia	Amigdalectomia	Amigdalectomia c/ adenoidectomia	Turbinectomia	Outros	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Imperatriz	66 (3,78%)	342 (19,61%)	1127 (64,62%)	51 (3,00%)	8 (6,42%)	0,11
Demais municípios	7 (5,22%)	21 (15,67%)	93 (69,40%)	5 (3,73%)	8 (5,97%)	

De acordo com os dados da tabela 3, percebe-se que a proporção entre a quantidade de cada procedimento em relação a quantidade de todos os procedimentos realizados no município de Imperatriz é similar aos realizados nos demais municípios.

Em relação ao município de origem dos pacientes, observou-se que dos 1.878 procedimentos, 1.744 foram realizados em pacientes que residem no município de Imperatriz, o que corresponde a 92,86% das cirurgias. Os outros 139 (7,14%) pacientes não residentes em Imperatriz, são oriundos de outras 31 cidades do Maranhão. Dentre estas cidades, vale destacar João Lisboa, com 16 cirurgias, a que tem maior quantidade dentre as cidades analisadas, conforme a tabela 4.

Tabela 4 – Municípios de residência dos pacientes que realizaram procedimentos otorrinolaringológicos no Hospital Municipal de Imperatriz - MA entre os anos de 2010 e 2019.

Município	N (%)	Média (ano)
Imperatriz	1744 (92,86%)	174,4
Adenoidectomia	66 (3,78%)	6,6
Amigdalectomia	342 (19,61%)	34,2
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	1127 (64,62%)	112,7
Turbinectomia	97 (5,56%)	9,7
Outros	112 (6,42%)	11,3
João Lisboa	16 (0,85%)	1,6
Adenoidectomia	1 (6,25%)	0,1
Amigdalectomia	3 (18,75%)	0,3
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	11 (68,75%)	1,1
Turbinectomia	1 (6,25%)	0,1
Outros	0 (0,00%)	0
Davinópolis	11 (0,59%)	1,1
Adenoidectomia	0 (0,00%)	0
Amigdalectomia	2 (18,18%)	0,2
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	8 (72,73%)	0,8
Turbinectomia	0 (0,00%)	0
Outros	1 (9,09%)	0,1
Amarante	11 (0,59%)	1,1
Adenoidectomia	3 (27,27%)	0,3
Amigdalectomia	3 (27,27%)	0,3
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	5 (45,45%)	0,5
Turbinectomia	0 (0,00%)	0
Outros	0 (0,00%)	0
Demais Municípios	96 (5,11%)	9,6
Adenoidectomia	3 (3,13%)	0,3
Amigdalectomia	13 (13,54%)	1,3
Amigdalectomia c/ adenoidectomia	69 (71,88%)	6,9
Turbinectomia	4 (4,17%)	0,4
Outros	7 (7,29%)	0,7

Fonte: Datasus, 2021

Observando-se os dados da tabela 4, nota-se uma pequena quantidade de cirurgias realizadas em pacientes não residentes em Imperatriz. Considerando que este município é sede da regional de saúde e é referência em saúde para a região, seria esperado uma maior quantidade de cirurgia realizadas em residentes de outros municípios.

A explicação para o paradoxo destes dados está no fato de pacientes de diversos municípios fazerem procedimentos em Imperatriz como sendo residentes no município, mesmo residindo em municípios vizinhos e até em outros estados, incluindo territórios do norte do Tocantins, leste do Pará, noroeste, centro e sul do Maranhão (SEMUS, 2020).

Para que se obtenha o Cartão SUS, basta que se apresente com comprovante de residência, tipo conta de água, luz, celular ou carnê de prestação, em nome de qualquer pessoa. É desse jeito que Imperatriz, com cerca de 260 mil habitantes, tem perto de 800 mil cartões SUS emitidos (SEMUS, 2020).

Esse fato acaba interferindo no conhecimento preciso da quantidade de procedimentos realizados por residentes em outros municípios, fazendo com que não se tenha uma base sólida e verdadeira de dados que possam servir de subsídio para o estabelecimento de uma Programação Pactuada e Integrada (PPI) que atenda às necessidades dos municípios pactuados ou mesmo do município de Imperatriz.

A PPI da assistência em saúde é um processo instituído no âmbito do SUS onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde (MS, 2006).

Além de nortear a alocação dos recursos financeiros a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores, a PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios e definir a parcela de recursos destinados à assistência da própria população e da população referenciada por outros municípios (MOREIRA; TAMAKI, 2017).

Isso permite que os municípios que não possuem condições econômicas para proverem, minimamente, as condições de sobrevivência de suas populações, possam obter ajuda externa, financeira e técnica, mesmo que limitando a autonomia política (MOLESINI; FORMIGLI; GUIMARÃES; MELO, 2010).

Em relação a PPI que rege as relações entre os municípios vizinhos e Imperatriz, não se obteve conhecimento da mesma, mesmo após busca ativa em portal eletrônico da prefeitura e do governo estadual e tentativa de contato junto à secretaria municipal de saúde de Imperatriz, obtendo-se apenas a informação de que a última PPI do município foi realizada no ano de 2004.

Um dos conceitos chaves para alcançar equidade para todas as pessoas hoje é o desempenho de uma alta qualidade de cuidados cirúrgicos e anestésicos. (ALONSO; MASSENBURG; GALLI; SOBRADO; BIROLINI, 2017). Para se alcançar essa equidade, faz-se necessário um melhor planejamento em saúde.

A demanda cirúrgica de otorrinolaringologia, que em Imperatriz responde pela quarta maior demanda, é notoriamente afetada pelas decisões e planejamento da gestão de saúde locorregional. Assim, infere-se que uma melhor definição da PPI permitiria organização de recursos financeiros com contenção de gastos e, ao mesmo tempo, uniria esforços para a devida assistência à população, principal beneficiada quando tais procedimentos cirúrgicos são realizados em momento oportuno. Quando isso ocorre, há diminuição do impacto das doenças na qualidade de vida desses pacientes, que anseiam pela resolução dos seus problemas de saúde o mais breve possível.

Portanto, urge-se por uma reformulação da PPI da regional de saúde de Imperatriz, para que se possa manter uma fluidez nos atendimentos, otimizando o tempo na fila de espera para procedimentos cirúrgicos em otorrinolaringologia e outras especialidades, e assim levando qualidade de vida aos pacientes que necessitam dessas intervenções, além de melhorar a aplicabilidade dos recursos públicos, levando em conta os dados atuais de saúde.

5 CONCLUSÃO

Observou-se no presente trabalho que a adenoamigdalectomia é o procedimento cirúrgico otorrinolaringológico mais realizado no município de Imperatriz no período estudado. A chegada do serviço de residência médica em otorrinolaringologia elevou a média de procedimentos realizados, principalmente a amigdalectomia, com ou sem adenoidectomia.

A gestão em saúde é de suma importância para que se mantenha o fluxo de atendimentos, diminuindo fila de espera para atendimento em otorrinolaringologia e beneficiando a resolução de uma maior demanda cirúrgica da população.

Contudo, observa-se que Imperatriz tem três vezes mais cartões do SUS do que habitantes atrelado a uma pequena quantidade de procedimentos realizados em pacientes residentes fora de Imperatriz, leva-se a ressaltar a necessidade de uma melhor organização das pactuações em saúde da região, organizando assistência à população e otimizando recursos financeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, Nivaldo; MASSENBURG, Benjamin B.; GALLI, Rafael; SOBRADO, Lucas; BIROLINI, Dario. Surgery in Brazilian Health Care: funding and physician distribution. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 202-207, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017002016>

ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA. Santa Catarina: Associação Catarinense de Medicina - Acm, v. 50, n. 48, 13 jan. 2019. Trimestral. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/346>. Acesso em: 09 abr. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRILARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO FACIAL (São Paulo). **Censo ABORL CCF**. São Paulo: Doc Content, 2018. 88 p.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. **CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CAVICHIOLO, Juliana Benthien *et al.* Perfil cirúrgico otorrinolaringológico em um hospital pediátrico de Curitiba. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia (Impresso)**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 422-425, dez. 2010. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-48722010000400007>.

COELHO JÚNIOR, Roberto Gaia *et al.* Perfil de Pacientes Submetidos à Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoamigdalectomia pela Disciplina de Otorrinolaringologia da UNISA. *International Archives Of Otorhinolaryngology*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 189-193, 24 jun. 2008. Trimestral.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GREVE dos servidores da rede de saúde de Imperatriz continuam em greve. Roteiro: Mônica Brandão. Imperatriz: Tv Globo, 2016. HD mp4, son., color.

IMPERATRIZ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **SEMUS**. Disponível em: <https://www.imperatriz.ma.gov.br/pmi/saude/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MINISTRO DA SAÚDE. **Diretrizes para o planejamento em saúde 1: DIRETRIZES PARA A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**. 1 ed. Brasília, 2006. 152 p.

MOLESINI, Joana Angélica Oliveira; FORMIGLI, Vera Lúcia Almeida; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; MELO, Cristina Maria Meira de. PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA E GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 623-638, 1 jan. 2010. Trimestral. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a61>.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; TAMAKI, Edson Mamoru. A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. *Interações (Campo Grande)*, [S.L.], p. 99-108, 21 set. 2017. Universidade Catolica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i4.1454>.

SARMENTO JUNIOR, Krishnamurti Matos de Araujo; TOMITA, Shiro; KOS, Arthur Octavio de Avila. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 3, n. 78, p. 256-262, maio 2005. Bimensal.

ANEXO I

NORMAS DA REVISTA – EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE

O Núcleo Editorial da RESS acolhe manuscritos nas seguintes modalidades:

1. Artigo original – produto inédito de pesquisa inserido em uma, ou mais, das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública.
2. Artigo de revisão
 1. Sistemática – produto da aplicação de estratégias para a redução de vieses na seleção, avaliação crítica e síntese de resultados de diferentes estudos primários, com o objetivo de responder a uma pergunta específica; pode apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise; é desejável a indicação do registro do protocolo da revisão na base de registros PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).
 2. Narrativa – produto da análise crítica de material publicado, com discussão aprofundada sobre tema relevante para a saúde pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores.
3. Nota de pesquisa – relato conciso de resultados finais ou parciais (nota prévia) de pesquisa original.
4. Relato de experiência – descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública; deve ser elaborado a convite dos editores.
5. Artigo de opinião – comentário sucinto sobre temas específicos para promover o debate no âmbito da epidemiologia e/ou vigilância em saúde, a partir de evidências científicas e expressando a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores.
6. Debate – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas, por meio de réplicas, assinadas por especialistas, também convidados.
7. Investigação de eventos de interesse da saúde pública – produto inédito de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública.
8. Perfil de bases de dados nacionais de saúde – descrição de bases brasileiras de interesse para a epidemiologia, a vigilância, a prevenção e o controle de doenças, feita a convite dos editores.
9. Cartas – comentários e/ou críticas breves, vinculados a artigo publicado na última edição da revista, que poderão ser publicadas por decisão dos editores e acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo comentado.

As características das modalidades acolhidas estão sumarizadas no quadro abaixo.

Quadro: Características das modalidades dos manuscritos.

Modalidade	Número de palavras	Número de tabelas e figuras	Número de referências	Resumos (150 palavras)	Quadro de contribuições do estudo
Artigo original	3.500	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Artigo de revisão sistemática	3.500	Até 5	Sem limitação	Sim	Sim
Artigo de revisão narrativa	3.500	Até 5	Sem limitação	Sim	Sim
Nota de pesquisa	1.500	Até 3	Até 30	Sim	Sim
Relato de experiência	2.500	Até 4	Até 30	Sim	Sim
Artigo de opinião	1.500	Até 2	Até 30	Não	Não
Debate	3.500 (1.500 cada réplica ou tréplica)		Até 30	Não	Não
Investigação de eventos de interesse da saúde pública	2.500	Até 4	Até 30	Sim	Sim
Perfil de bases de dados nacionais de saúde	3.500	Até 7	Até 30	Não	Sim
Cartas	400	Até 5	Até 5	Não	Não

A critério dos editores, podem ser publicados outros formatos de artigos, a exemplo de ferramentas para a gestão da vigilância em saúde (limite: 3.500 palavras), aplicações da epidemiologia (limite: 3.500 palavras), entrevista com personalidades ou autoridades (limite: 800 palavras), resenha de obra contemporânea (limite: 800 palavras), artigos de séries temáticas e notas editoriais.

Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE (versão em inglês e versão em português).

A estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento.

A relação completa dos guias encontra-se no *website* da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research). A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

- Estudos observacionais: STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)
- Revisões sistemáticas: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), versões em inglês e português
- Estimativas em saúde: GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting) versões em inglês e português
- Estudos de bases secundárias: RECORD (Conducted using Observational Routinely-collected health Data)
- Relato de sexo e gênero: SAGER (Sex and Gender Equity in Research) , versões em inglês e português

Somente serão aceitos manuscritos que estiverem de acordo com o modelo disponível no Modelo de Submissão. Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa, com formatação em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format), DOC ou DOCX (documento do Word). Não são aceitas notas de rodapé no texto. Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha de rosto

- modalidade do manuscrito;
- título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- título resumido em português;
- nome completo, ORCID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail* de cada um dos autores;
- instituição de afiliação (até dois níveis hierárquicos; cidade, estado, país), enumerada abaixo da lista de autores com algarismos sobrescritos; incluir somente uma instituição por autor;
- correspondência com nome do autor, logradouro, número, cidade, estado, país, CEP e e-mail
- paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
- informação sobre trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo e título do trabalho, ano de defesa e instituição;
- Financiamento, ou suporte, com a declaração de todas as fontes, institucionais ou privadas, que contribuíram para a realização do estudo; citar o número dos

respectivos processos. Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores. Essas informações devem constar da Declaração de Responsabilidade e da folha de rosto do artigo.

Resumo/Abstract/Resumen

Deverá ser redigido em parágrafo único, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 150 palavras, e estruturado com as seguintes seções: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o formato estruturado é opcional.

Palavras-chave/Keywords/Palabras clave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, umas delas relacionada ao delineamento do estudo, a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (disponível em: <http://decs.bvs.br>) e apresentadas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Contribuições do estudo

Os autores devem informar as principais contribuições do estudo que serão apresentadas em destaque no manuscrito diagramado, em caso de publicação. Devem ser incluídos os seguintes tópicos, com até 250 caracteres com espaço para cada tópico:

- Principais resultados: descrever, de forma sucinta, a resposta ao objetivo do estudo;
- Implicações para os serviços: discutir como os achados do estudo podem repercutir nos serviços e/ou ser apropriados por eles;
- Perspectivas: apresentar um "olhar para o futuro" e refletir sobre quais seriam os próximos passos para a área/tema estudado e/ou o que seria necessário para a implementação dos achados.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar, obrigatoriamente, as seguintes seções, nesta ordem: introdução, métodos, resultados, discussão, contribuição dos autores e referências. Tabelas, quadros e figuras deverão ser referidos nos "resultados" e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável). O conteúdo das seções deverá contemplar os seguintes aspectos:

- Introdução: apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem;
- Métodos: descrever o delineamento do estudo, a população estudada, os métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem e os procedimentos de coleta dos dados ou fonte, local e data de acesso aos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando

se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, contemplar as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos);

- Resultados: apresentar a síntese dos resultados encontrados; é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas ;
- Discussão: apresentar síntese dos principais resultados, sem repetir valores numéricos, suas implicações e limitações; confrontar os resultados com outras publicações relevantes para o tema; no último parágrafo da seção, incluir as conclusões a partir dos resultados da pesquisa e implicações destes para os serviços ou políticas de saúde;
- Contribuição dos autores: incluir parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores, de acordo com as recomendações do ICMJE;
- Agradecimentos: quando houver, devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável; nomeiam-se as pessoas que colaboraram com o estudo e preencheram os critérios de autoria; os autores são responsáveis pela obtenção da autorização, por escrito, das pessoas nomeadas, dada a possibilidade de os leitores inferirem que elas subscrevem os dados e conclusões do estudo; agradecimentos impessoais – por exemplo, “a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, com a realização deste trabalho” – devem ser evitados;
- Referências: o formato deverá seguir as Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE e do Manual de citações e referências na área da medicina da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, com adaptações definidas pelos editores.

No texto, utilizar o sistema numérico, segundo a ordem de citação no texto, com os números grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação (e a pontuação, quando presente), separados entre si por vírgulas; se números sequenciais, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7,10-16).

Para referência com mais de seis autores, listar os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al.” para os demais.

Títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada, de acordo com o estilo usado no Index Medicus ou no Portal de Revistas Científicas de Saúde;

Títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso.

Sempre que possível, incluir o DOI (Digital Object Identifier) do documento citado.

Recomenda-se evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito. O Siglário Eletrônico do Ministério da Saúde ou o Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde (Brasil. Fundação

Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.) podem ser consultados.