



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

**GABRIELLA SILVA DOS SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS  
NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO**

Imperatriz, Maranhão  
2022

**GABRIELLA SILVA DOS SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS  
ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO**

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

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dra. Rossana Vanessa D. de Almeida Marques.

**Co-orientador:** Prof<sup>a</sup> Larissa Nogueira Chaves.

Imperatriz, Maranhão  
2022

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

DOS SANTOS, GABRIELLA SILVA.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS  
ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO /  
GABRIELLA SILVA DOS SANTOS. - 2022.

49 p.

Coorientador(a): LARISSA NOGUEIRA CHAVES.

Orientador(a): ROSSANA VANESSA DANTAS DE ALMEIDA  
MARQUES.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
IMPERATRIZ, 2022.

1. AMBULÂNCIAS. 2. EPIDEMIOLOGIA. 3. PEDIATRIA. 4.  
SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA. I. ALMEIDA MARQUES,  
ROSSANA VANESSA DANTAS DE. II. CHAVES, LARISSA NOGUEIRA.  
III. Título.

**GABRIELLA SILVA DOS SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS  
ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO.**

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

**Co-orientador:** Larissa Nogueira Chaves.  
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 07/10/2022 considerou

**Aprovado ( x )**

**Reprovado ( )**

**Banca examinadora:**

**Examinador (a):**

Assinatura:

Nome: ROSSANA VANESSA DANTAS DE ALMEIDA MARQUES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Examinador (a):**

Assinatura:

Nome: ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Examinador (a):**

Assinatura:

Nome: IRACIANE RODRIGUES NASCIMENTO OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Imperatriz-MA, 22 de novembro de 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me ajudado e dado forças de prosseguir esse sonho. As barreiras no caminho, a saudade de casa, e a falta de convívio presencial com familiares e amigos de infância por meses, nos deixam vulneráveis, uma vez que nos retira da zona de conforto. E, nos momentos em que mais precisei, que imaginei não conseguir prosseguir, Ele esteve comigo.

Agradeço ainda, a minha mãe e ao meu pai (In memória), por acreditarem em mim e por investirem na minha educação, mesmo sendo tão difíceis as situações financeiras. Tudo que sou hoje, devo a eles. Estendo os agradecimentos à minha família e amigos próximos, pelas palavras de apoio diária e por me ajudarem diretamente ou indiretamente.

Agradeço, especialmente, à minha orientadora, Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques, que não mediu esforços para sanar minhas dúvidas e direcionamento durante a execução e escrita deste trabalho. Dedico a ela, extrema gratidão por ter me acompanhado.

À minha antiga co-orientadora, Fabrícia Sarmento, por ter compartilhado conhecimentos sobre a pediatria, e ter sido uma grande referência para eu estudar algo específico nesse tema. Agradeço também a minha atual co-orientadora, Larissa Nogueira Chaves, pela disponibilização de ajuda na etapa final da escrita deste trabalho.

Agradeço a coordenação e equipe do SAMU, por terem sido tão humanos e gentis durante os longos 7 meses de coleta de dados de prontuários. Estiveram comigo e deram palavras de apoio em momentos que precisei, compartilharam vivências na sala de coleta e fizeram essa atividade ser mais leve e fácil.

Agradeço à Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz, e toda a equipe que faz o ensino de qualidade acontecer. Sinto orgulho de fazer parte de uma universidade pública de qualidade.

Aos meus amigos da faculdade, pela troca de conhecimentos, angústias e medos, que nos fizeram crescer juntos.

## **TÍTULO**

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO.

## **AUTORES**

Gabriella Silva dos Santos<sup>1</sup>,  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques<sup>2</sup>,  
Larissa Nogueira Chaves<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>2</sup>Docente da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>3</sup>Docente da Universidade Federal do Maranhão.

**STATUS:** Não Submetido.

**REVISTA:** Revista Cadernos de Saúde Pública.

**ISSN:** 1678-4464.

**QUALIS:** Qualis A2.

**FATOR DE IMPACTO:** 1.632

**DOI:**

Sumário

<b>RESUMO</b> .....	1
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	2
<b>METODOLOGIA</b> .....	4
<b>RESULTADOS</b> .....	6
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	25
<b>APÊNDICES</b> .....	40

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APH – Atendimento Pré-Hospitalar.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

FAB – Ferimento por Arma Branca.

FAF – Ferimento por Arma de Fogo.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SARS-CoV-2 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

USA – Unidade de Suporte Avançado.

USB – Unidade de Suporte Básica.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos no SAMU em um Município no Sul do Maranhão no período de 2017 a 2020.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, documental, com utilização de dados primários, realizado a partir da coleta secundária de 1.361 prontuários, por seleção aleatória, da população pediátrica atendida pelo SAMU nos anos de 2017 a 2020. Foram coletadas as seguintes variáveis: identificação, gerais, clínicas, de desfecho e relacionadas ao tempo de atendimento. Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes pediátricos com até 12 anos de idade incompletos e excluídos os prontuários com informações ilegíveis. Calcularam-se os indicadores e analisaram-se as tendências temporais por meio da regressão linear simples, no software aberto R Studio. A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foi observado maior frequência de atendimentos em pacientes do sexomascuino (58,2%), idade entre 2 anos e 12 anos incompletos (49%). O dia da semana com mais chamados foi a quarta-feira (16,5%) e o turno noturno (34,6%). As causas clínicas foram predominantes (66,30%) e no ambiente de evolução, os encaminhamentos foram majoritários (72,91%). O tempo de atendimento realizado ao longo dos anos (2017 a 2020) aumentou ( $p < 0,001$ ). O número de atendimentos decaiu ao longo dos anos, 2017 correspondeu a 26,44%, e em 2020 obteve uma frequência de 13,42% dos casos. **Conclusão:** Portanto, verifica-se maior predomínio de atendimentos relacionados ao sexo masculino e as causas clínicas, além de predominância de encaminhamento e diminuição de atendimentos ao longo dos anos analisados.

**Palavras-chave:** Serviços Médicos de Emergência. Pediatria. Epidemiologia. Ambulâncias.

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-hospitalar no Brasil, é regida pela Política Nacional de Atenção às Urgências e pela portaria que oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em todo o território nacional<sup>1</sup>. Para a assistência ao paciente, existem dois tipos de ambulâncias: as Unidades de Suporte Básico (USB) e as Unidades de Suporte Avançado (USA), esta última com mais recursos tecnológicos. Somado a isso, compõem as rotas em função de necessidades regionais, as motolâncias, ambulanchas e helicóptero ou avião<sup>2</sup>.

Esse sistema fornece atendimentos a grande parte da população brasileira e dentre suas várias atividades, encontra-se o atendimento de recém-nascidos, crianças e adolescentes. Nesse contexto, a equipe deve efetuar um atendimento sistematizado e de acordo com protocolos<sup>3</sup>. Define-se como criança, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990), o indivíduo com até doze anos de idade incompletos. Essa faixa etária, por sua imaturidade, curiosidade, intenso crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, pode-se encontrar propensa a acidentes. Outrossim, é uma população sujeita a abusos<sup>4</sup>.

Os pacientes pediátricos possuem características fisiológicas peculiares que os diferenciam do adulto<sup>5</sup>. Quanto menor a criança, mais frequentes são as lesões no ambiente domiciliar e, dentre estas, pode-se mencionar: as quedas, queimaduras na boca, afogamento por submersão, amputação de um dedo ou asfixia. Por outro lado, conforme eleva-se a faixa etária infantil outras lesões aumentam, como ingestão de corpos estranhos, quedas de vários tipos e lesão ao viajar em um veículo em movimento, fato que decorre de a criança já possuir a capacidade de marcha<sup>6</sup>.

Além de lesões relacionadas a trauma, nessa população, é importante destacar que as causas clínicas também recebem destaque no setor de urgência e emergência. De acordo com Brasil (2018), as principais causas clínicas relacionadas a morbidade e mortalidade infantil no Brasil são a prematuridade, doenças do trato respiratório, doenças diarreicas, neurológicas e anomalias congênitas<sup>7</sup>.

Apesar da progressiva expansão da rede básica, existem altas demandas pelos serviços de urgência e emergência, ainda que não sejam considerados casos graves. Esse padrão é encontrado densamente dentre a população pediátrica e pode

sobrecarregar os serviços e os profissionais de saúde. As mães costumam procurar o serviço pela resolubilidade, especificidade para atendimentos da população pediátrica, qualidade, facilidade de acesso, experiências, recomendações de terceiros, dentre outros <sup>8</sup>.

O Maranhão enquadra-se na tipologia 4 de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esta classificação considera a capacidade de expansão e regionalização, sendo considerado SAMUs regionalizados na capital, porém com coberturas no estado inferiores a 80%. Essa região possui um total de 24 USAs (Unidade de Suporte Avançado), 74 USBs (Unidade de Suporte Básico) e 9 motolâncias <sup>2</sup>.

A cidade de Imperatriz, localizada no interior do Maranhão, município onde o estudo foi realizado, possui atividades no SAMU desde 2005. A cidade conta com 7 Unidades de Suporte Básico e 2 unidades de Suporte Avançado <sup>9</sup>.

Por se tratar de uma estratégia recente e pela ausência de instrumento de captação de dados em âmbito nacional, existe uma carência de estudos que reflitam a demanda do SAMU. Nessa perspectiva, justifica-se a importância deste estudo pela limitada quantidade de informações acerca do perfil clínico-epidemiológico da população pediátrica atendida pelo SAMU, de modo que frequentemente ocorram prejuízos na assistência à integridade do paciente. Nesse contexto, o presente estudo visou identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos no SAMU em um município no sul do Maranhão no período de 2017 a 2020.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, transversal, documental e com utilização de dados primários<sup>10</sup>. Realizado com foco na população pediátrica atendida pelo SAMU no município de Imperatriz, localizado no interior do Maranhão.

Este trabalho, obteve autorização do COAPS Imperatriz (ANEXO A) e aprovação no colegiado da Universidade Federal do Maranhão (ANEXO B). Antes de ser realizada a fase de coleta de dados, obteve aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa (ANEXO C), através da Plataforma Brasil, com o número de parecer 4.821.181.

A técnica de pesquisa abordou coleta primária de dados presentes em prontuários da população pediátrica atendida no SAMU, nos anos de 2017 a 2020. O número total de prontuários desses pacientes no período de estudo foi de 3.831. Realizou-se o cálculo amostral no Site Estatísticas Epidemiológicas de Código Aberto para a Saúde Pública, com o objetivo de atingir um nível de confiança de 99,99%. Sendo assim, foram coletados ao total, 1.361 prontuários. Nesse contexto, foram estudados em média 27 prontuários de cada mês. A coleta foi realizada presencialmente na coordenação do SAMU, nos períodos de julho de 2021 até março de 2022. Os documentos estudados foram escolhidos aleatoriamente.

Foram incluídos na pesquisa pacientes que possuíam 12 anos de idade incompletos ou menos. Os critérios de exclusão envolveram fichas preenchidas com letras ilegíveis.

As informações coletadas foram referentes a caracterização do paciente (sexo e idade), variáveis gerais (data do atendimento, hora do atendimento, tipo de viatura mandada ao local e tempo total de atendimento), variáveis clínicas (tipo de agravo, antecedentes, exame clínico, dados vitais, diagnóstico e procedimento) e variáveis de desfecho (terapêutica e evolução), presentes nos prontuários (ANEXO D). Tais variáveis foram repassadas para uma tabela no Microsoft Office Versão 2206 e descritos através da data, mês e ano da ocorrência. Os pacientes foram identificados como números na tabela a fim de garantir a privacidade dos mesmos e respeitar os preceitos éticos (APÊNDICE A).

Para a identificação dos fatores associados ao atendimento prestado foi utilizada a análise de regressão linear, que ocorreu mediante o atendimento a seus

cinco pressupostos, a saber: ocorrência de relação linear entre as variáveis em estudo, normalidade das variáveis em estudo, pouca ou ausência de colinearidade, ausência de auto relação entre as variáveis em estudo e homocedasticidade dos dados <sup>11</sup>.

A análise de comparação entre o número de atendimentos ao longo da série temporal avaliada foi realizada por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson. A significância foi estabelecida em  $p < 0,05$ . Todos os testes e análises descritivas foram realizados no software aberto R Studio (R Core Team, 2022).

Por fim, cabe ressaltar que foi necessário a dispensa do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), apresentado no APÊNDICE B, haja vista que o projeto foi realizado a partir de prontuários já preenchidos de pacientes pediátricos atendidos no SAMU nos anos 2017 a 2020. Nesse contexto, tornou-se inviável a procura por todos os pacientes, uma vez que as pessoas atendidas não são apenas de Imperatriz, mas também de regiões vizinhas.

## RESULTADOS

Foram estudados 1.361 prontuários de pacientes pediátricos, de 0 a 12 anos de idade, atendidos no SAMU do município de Imperatriz – Maranhão no período de 2017 a 2020.

No que tange a caracterização da amostra, as quais envolvem sexo e idade, percebe-se que a maioria das crianças atendidas pelo SAMU foram do sexo masculino (58,23%) e ocorreram mais atendimentos para crianças maiores de 2 anos de idade (49,00%). Tais resultados são possíveis de serem observados na Tabela 1.

*Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada através de variáveis de identificação.*

Variáveis de Identificação	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	725	58,23
Feminino	520	41,77
<b>Idade</b>		
< 12 meses	427	31,65
12 a 24 meses	261	19,35
> 24 meses	661	49,00

Fonte: Autor (2022).

Com relação às variáveis gerais, enquadra-se a data e hora do atendimento, tipo de viatura enviada ao local e o tempo total de atendimento. Observa-se que os atendimentos tendem a manter um equilíbrio dentre os dias da semana, todavia a quarta-feira recebeu destaque (16,52%). O turno noturno foi o que esteve relacionado a mais procura pelos atendimentos, responsável por 34,64%. Com relação ao tipo de viatura, foi perceptível que a Unidade de Suporte Básico (USB) e a Unidade de Suporte Avançado (USA) obtiveram dados estatísticos próximos. Somado a isso, é necessário observar ainda que ocorreu grande subnotificação de dados relacionados ao tipo de viatura que se direcionou até a cena, o que correspondeu a 43,48%.

*Tabela 2 - Caracterização da amostra estudada através de variáveis gerais.*

<b>Variáveis Gerais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dia do atendimento</b>		
Domingo	178	13,81
Segunda	186	14,43
Terça	176	13,65
Quarta	213	16,52
Quinta	192	14,90
Sexta	181	14,04
Sábado	163	12,65
<b>Turno de atendimento</b>		
Manhã	286	21,22
Tarde	359	26,63
Noite	467	34,64
Madrugada	236	17,51
<b>Tipo de viatura</b>		
USB	401	29,70
USA	362	26,82
Outras	567	43,48

Fonte: Autor (2022).

A média de duração dos atendimentos (início do chamado até a chegada da ambulância na base do SAMU) foi de 43,5 minutos. Foi realizada análise de regressão linear, referente ao cruzamento do tempo de atendimento com os anos de estudo, e observou-se a ocorrência de uma progressão no tempo, com um coeficiente de 3,38 e  $p$ -valor  $< 0,001$ , sendo assim, significativo.

Com relação às variáveis clínicas, destaca-se: tipo de agravo, antecedentes, exame clínico, dados vitais, diagnóstico e procedimento. É importante ressaltar que dentre estas, os antecedentes, diagnósticos e procedimentos, por mais que tivessem

sido coletados, não foram analisadas estatisticamente, uma vez que ocorreu grande ausência de dados nos prontuários e/ou variáveis diversas, as quais não obtiveram um padrão estatístico. Logo, segue a Tabela 3 com os resultados.

No que tange ao tipo de agravo, destaca-se o “tipo clínico”. As formas clínica pediátrica, clínica neonatal e clínica obstétrica foram incluídas em tipo clínico para melhor análise estatística. Em relação ao exame clínico, foram estudadas as seguintes variáveis: agitação, alergia, cianose, diarreia, dificuldade respiratória, dor local, febre, sangramento e convulsão. Destes, a dificuldade respiratória e dor local, que acometeu respectivamente 4,59% e 3,70% dos pacientes atendidos, obtiveram maior frequência do que os demais.

*Tabela 3 - Caracterização da amostra estudada através de variáveis clínicas.*

Variáveis Clínicas	n	%
<b>Tipo de agravo</b>		
Acidente	78	5,78
Agressão	1	0,07
Clínico	895	66,30
Queda	89	6,59
Transferência	3	0,22
Sem dados	284	21,04
<b>Exame Clínico</b>		
<b>Agitação</b>		
Sim	5	0,37
Não	1345	99,63
<b>Alergia</b>		
Sim	2	0,15
Não	1348	99,85
<b>Cianose</b>		
Sim	3	0,22

Não	1347	99,78
<b>Diarreia</b>		
Sim	12	0,89
Não	1338	99,11
<b>Dificuldade respiratória</b>		
Sim	62	4,59
Não	1288	95,41
<b>Dor local</b>		
Sim	50	3,70
Não	1300	96,30
<b>Febre</b>		
Sim	45	3,33
Não	1305	96,67
<b>Sangramento</b>		
Sim	10	0,74
Não	1340	99,26
<b>Convulsão</b>		
Sim	5	0,37
Não	1345	99,63

Fonte: Autor (2022).

Dentre as variáveis de desfecho, destaca-se a terapêutica e a evolução. Contudo, não foi possível obter uma análise estatística “terapêutica”, porque tiveram poucos prontuários com estas informações. No que tange a evolução, os prontuários que possuíam uma resposta descritiva, foram adequadas as seguintes variáveis principais: encaminhamento, transferência, remoção, óbito, recusa de atendimento, atendimento local, ocorrência cancelada, não localizado e apoio solicitado. Dessas, recebe ênfase o “encaminhamento”, que representou mais da metade dos atendimentos, conforme observado na Tabela 4.

*Tabela 4 - Caracterização da amostra através de variável de desfecho.*

Variáveis desfecho	n	%
<b>Evolução</b>		
Encaminhamento	654	72,91
Transferência	203	22,63
Remoção	25	2,79
Óbito	3	0,33
Recusa de atendimento	3	0,33
Atendimento local	3	0,33
Ocorrência cancelada	2	0,22
Não localizado	2	0,22
Apoio solicitado	2	0,22

Fonte: Autor (2022).

Além dos resultados apresentados, foi realizada uma análise com fatores associados ao tempo de atendimento no SAMU, com coeficiente regressão linear e estudo do *p*-valor. Segue a Tabela 5 com os resultados:

*Tabela 5 - Caracterização da amostra de acordo com a variável tempo de atendimento.*

Variáveis	Coeficiente	<i>p</i> -valor
<b>Sexo da criança</b>		
Masculino	-1,09	0,670
Feminino		
<b>Idade</b>		
Meses	0,012	0,556
<b>Tipo de viatura</b>		
USB	4,03	0,203

USA	11,35	< 0,001
Outras		
<b>Ocorrência</b>		
Agitação	12,05	0,290
Alergia	7,17	0,626
Cianose	-7,78	0,610
Diarreia	-10,52	0,154
Dor local	8,12	0,040
Dificuldade respiratória	4,22	0,376
Febre	9,42	0,036
Sangramento	-11,37	0,232
Convulsão	-6,64	0,527
Outros	-6,99	0,636
<b>Tempo entre chegada e saída</b>		
Tempo	0,430	0,101
<b>Evolução</b>		
Transferência	-4,735	0,034
Remoção	-10,166	0,027
Óbito	-1,166	0,955
Recusa de atendimento	-23,666	0,103
Atendimento local	19,834	0,172
Ocorrência cancelada	-10,166	0,484
Não localizado	-13,166	0,521
Apoio solicitado	-5,166	0,801

Fonte: Autor (2022).

Por fim, é importante ressaltar que o estudo sobre o número de atendimentos e a tendência ao longo dos anos, mostrou uma queda significativa, com  $p$ -valor=0,04. O ano de 2017 apresentou 1013 atendimentos (26,44%), 2018 foi responsável por 1028 atendimentos (26,83%), 2019 por 1276 atendimentos (33,31%) e 2020 por 514 chamados (13,42%).

## DISCUSSÃO

No contexto da análise sobre o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos no SAMU no município de Imperatriz no período de 2017 a 2020, destaca-se a prevalência para o sexo masculino (58,23%). Resultado que entra em consonância com o estudo brasileiro de Fábio Zanoni e Cioccarri (2019), que pesquisou o perfil de atendimentos de pacientes pediátricos no Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2019, em que 61,8% foram chamados relacionados ao sexo masculino<sup>12</sup>. Nesse contexto, o predomínio do sexo masculino entre as vítimas pode ser justificado pelos diferentes comportamentos de cada sexo e pela população masculina está mais predisposta a agravos e risco de ocorrências<sup>13</sup>.

No que tange a faixa etária, o perfil pediátrico entre 24 meses e 12 anos de idade incompletos foi o que obteve maior porcentagem nos chamados, correspondendo a 49%, em comparação com pacientes entre 12 a 24 meses (19,35%) e menores do que 12 meses (31,65%). Tal resultado comprova a hipótese inicial deste estudo, uma vez que estes indivíduos pediátricos possuem uma liberdade maior e estão expostos a mais situações de perigo, como contrair doenças e estar submetidos a cenários de traumas e acidentes.

Em contrapartida, Santos et al. (2021) encontraram um resultado divergente, em que 49,2% das crianças atendidas possuíam menos de 1 ano de idade, sendo equivalente a quase metade dos pacientes denominados “crianças”. Este foi justificado pela hipótese de maior significância em problemas respiratórios e obstrução de vias aéreas<sup>14</sup>.

Somado a isso, Farah (2015), acredita que o fator que exerce mais influência para a ocorrência de acidentes em crianças é a idade e a maturidade, que estão diretamente ligados aos eventos. Sendo assim, quando menor a idade do paciente pediátrico, a mais riscos se expõem<sup>15</sup>.

Contudo, a população pediátrica de idade maior sabe especificar com mais valor os seus sinais e sintomas, e isso favorece a um aumento de procura aos atendimentos de saúde. Em conformidade com o resultado supracitado, o trabalho de

Zanoni e Cioccarri (2019) evidenciou maior prevalência de atendimentos quanto maior a idade do paciente, sendo os lactentes responsáveis por apenas 14,3% dos atendimentos<sup>12</sup>.

Com relação ao dia da semana que obteve maiores chamados para atendimentos pediátricos, destaca-se a quarta-feira, com 16,52% dos chamados. Neste estudo, a procura nos dias da semana foi responsável por mais da metade dos atendimentos (59,5%), período em que as Unidades Básicas de Saúde estão funcionando e a priori poderiam absorver essa demanda. O sábado foi responsável pelos menores chamados, que correspondeu a 12,65% dos pedidos. Santos et al (2021), encontraram a terça-feira (17,5%) como maior índice de atendimentos pelo SAMU para a população pediátrica<sup>14</sup>. Por mais que ambos os estudos tenham encontrados dias da semana com porcentagens diferentes, fica viável imaginar que com uma análise individual existem maiores chamados durante a semana em comparação com o fim de semana.

No tocante ao período do dia com mais solicitações de atendimentos destaca-se a noite, o que equivaleu a 34,64%; seguido pela tarde, manhã e madrugada, respectivamente. Esse resultado inicial comprova a hipótese do projeto, uma vez que a maioria dos responsáveis pela população infantil trabalham no turno matutino e vespertino.

Sendo assim, nesse período há atendimento de eventuais demandas da população, em situações em que as queixas não são tão graves. Além disso, as Unidades Básicas de Saúde não funcionam à noite, o que se torna outro motivo incentivador para procurar atendimento do SAMU<sup>16</sup>. Porém, Santos e colaboradores (2021) encontraram o período diurno como o responsável pelas maiores frequências de chamados. Em seu trabalho destacou-se o turno vespertino (32,6%), seguido pelo matutino (30,3%), noturno (23,7%) e de madrugada (13,4%)<sup>14</sup>.

De acordo com o tipo de viatura enviada ao local do chamado, percebe-se que a Unidade de Suporte Básico (USB) e a Unidade de Suporte Avançado (USA) possuíam frequências próximas, com 29,70% e 26,82%, respectivamente. Todavia, vale salientar que 43,48% dos prontuários coletados não identificaram o tipo de viatura direcionada ao local como “USA” ou “USB”.

Sendo assim, é possível destacar que o presente estudo possuiu número elevado de atendimentos realizados pela USA. Gimenez e colaboradores (2021), em seu trabalho, verificaram o envio de ambulâncias para queixas não urgentes. Essa situação, de acordo com os autores, pode ser justificada por dificuldades relacionadas a triagem pelo médico regulador, tendo em vista que a gravidade dos casos é definida pelas informações que são passadas do usuário para o médico por via telefônica<sup>17</sup>.

Em seu trabalho, Santos e colaboradores (2021), encontraram que a USB foi encaminhada em aproximadamente 69% dos casos, a qual conta com o condutor e técnico de enfermagem. Já a USA foi direcionada ao local em 30,2% dos casos, a qual é composta pelo condutor, médico e enfermeiro<sup>14</sup>.

Referente ao tempo de atendimento total, que envolve desde a solicitação telefônica de atendimento até a volta da base para o SAMU, foi observado uma média de 43,5 minutos. O tempo de resposta às situações de urgência e emergência é fundamental para o sucesso do atendimento, tendo em vista que o estabelecimento dos primeiros cuidados pode significar a diferença entre a vida e a instabilidade do paciente.

De acordo com a Regulamentação do SAMU, o tempo de resposta entre o chamado e a chegada da ambulância no local do chamado é de até 20 minutos, sendo ideal em até 15 minutos. Todavia, muitas vezes o tempo é inicialmente cronometrado, mas em meio à dinâmica do atendimento o mesmo acaba sendo esquecido ou encerrado de forma incorreta, o que gera informações imprecisas nessa variável ou dificulta o resultado da mesma <sup>18</sup>.

O fato de a grande maioria dos prontuários não possuírem identificação intermediária dessa variável, não foi possível obter resultado desta variável. Nessa perspectiva, deixa-se flagrante a necessidade do treinamento para tal registro e da sua importância.

De acordo com a ficha de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), os tipos de atendimentos foram divididos em acidente de trânsito, agressão, clínico adulto, clínico pediátrico, gineco-obstétrico, psiquiátrico, ferimento por arma branca (FAB), ferimento por arma de fogo (FAF), queimadura, quase afogamento, queda de própria altura, queda de alturas, intoxicação, desabamento, soterramento, trauma e outros.

Este trabalho indicou destaque para o “agravo clínico”, que engloba o clínico pediátrico, clínico obstétrico e clínico neonatal (adicionados nas fichas de APH a partir de 2017), com 66,30% dos atendimentos. Ademais, dentro do contexto da avaliação do Exame Clínico, há destaque para febre, dificuldade respiratória e dor local.

Literaturas evidenciam que a principal causa de atendimento no Brasil pelo SAMU seja advinda de contextos clínicos, uma vez que ocorreu aumento da população nas faixas etárias de envelhecimento, o que proporciona maior procura por causas não transmissíveis, seguidas de traumática <sup>19,20</sup>.

Contudo, Zanoni e Cioccarri (2019) evidenciou em seu estudo a maior prevalência para casos traumáticos, que foram responsáveis por aproximadamente 50% dos atendimentos. Estes englobam colisões de trânsito, atropelamentos, acidentes com animais peçonhentos, intoxicações, afogamentos, queimadura, quedas, FAF e FAB e eletroplessão. Esse estudo envolveu uma população com faixa etária maior (0 a 19 anos) e foi realizado no Rio Grande do Sul. Tais características podem ter colaborado para a discrepância de resultados em ambos os trabalhos <sup>12</sup>.

Sendo assim, é indubitável mencionar sobre a importância do estudo epidemiológico da região em que o SAMU exerce as suas atividades, uma vez que a depender da cultura e hábitos da população local, tais agravos principais para o chamado do SAMU podem sofrer alterações.

No contexto dos sintomas mais prevalentes, este trabalho apresentou em ordem decrescente: dificuldade respiratória (62 casos), dor local (50 casos) e febre (45 casos). Acredita-se que ocorreu uma subnotificação relacionada aos sinais e sintomas dos pacientes pediátricos atendidos, o que comprometeu uma maior veracidade dos dados. Pressupõe-se que o contexto do exame físico, a demanda e a dinâmica de atendimentos comprometam a sua marcação nos prontuários.

Somado a isso, há a questão da falta de notificação referente a “Convulsão”, que majoritariamente estava descrita em outros locais no prontuário, como em “Evolução” ou “Terapêutica”. Sendo assim, sua correta contabilização ficou comprometida.

A epilepsia destaca-se como uma condição neurológica crônica e grave, sendo a mais comum em todo o mundo, e acomete todas as faixas etárias. Ademais, possui alta taxa de incidência e prevalência na infância e na adolescência <sup>21, 22</sup>.

Um estudo realizado por Costa et al. (2020), na cidade de Teresina – Piauí, demonstrou que os três principais sintomas da população pediátrica atendida pelo sistema de urgência e emergência nessa cidade, eram convulsão (15,3%), febre (15,1%) e dor (13,8%) <sup>23</sup>. Tal região também está localizada no Nordeste Brasileiro e o presente estudo obteve resultados semelhantes ao da pesquisa mencionada <sup>23</sup>.

Com relação aos sinais vitais (Pressão Arterial Sistêmica, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Glasgow, Glicemia, Saturação de Oxigênio e Batimentos Cardíacos Fetais), não foi possível ser realizado uma análise estatística, pois a maioria dos prontuários não foram preenchidos com essas informações. Tal fato, pode ser explicado pela dinâmica do atendimento na hora de preencher a ficha de APH ou a não realização do exame físico, o que gera informações imprecisas nessa variável.

Com relação a Evolução dos pacientes pediátricos atendidos no SAMU, merece destaque o “Encaminhamento”, responsável por 73% dos atendimentos. Nestes casos, a equipe compareceu no local do chamado e direcionava o indivíduo para: Unidades de Pronto-Atendimento, Centros de Apoio Psicossocial, hospitais secundários e terciários, entre outros, definidos de acordo com a necessidade do paciente e também disponibilidade de vaga. Santos et al. (2021), encontraram resultados semelhantes, cerca de 92,1%, resultando em encaminhamento para determinado serviço <sup>14</sup>.

Almeida et al (2016), ressaltaram em seu estudo que existem dificuldades de o médico regulador liberar o paciente, mesmo em casos de não urgência ou emergência, sem a necessidade de encaminhamento ao hospital, uma vez que existem depoimentos dos cidadãos que se associam a essa situação. Esses resultados somam-se à hipótese de que muitos usuários do serviço acreditam que a principal finalidade do SAMU é o transporte a uma unidade para receber atendimento, o que não é a real função do SAMU <sup>24</sup>.

Outrossim, cabe ressaltar que ocorreram, ao total, 203 ocorrências relacionadas a “transferência”. Este é o segundo desfecho mais prevalente, após o “encaminhamento”, correspondendo a 22,63% dos chamados totais. Evidencia-se, assim, que o serviço muitas vezes é utilizado como transporte inter-hospitalar e não como atendimento pré-hospitalar.

No que tange aos fatores associados ao tempo de atendimento no SAMU, merece destaque o tópico da USA, que obteve um  $p < 0,001$ . Nesse contexto, em comparação com os chamados de USB, a USA demora 11,35 vezes mais tempo em seus atendimentos. Tal fato pode ser explicado devido a mesma teoricamente ser direcionada, especificamente, em casos relacionados à instabilidade do paciente, assim, requer uma maior dedicação por parte da equipe de urgência e emergência. As demais variáveis presentes não apresentaram significância estatística.

No referente a análise do número de atendimentos de crianças pelo SAMU em anos antes e durante a pandemia do SARS-COV-2, foi possível observar o decréscimo dos atendimentos pediátricos durante a pandemia. O ano de 2017 equivaleu a 26,44% dos atendimentos e no ano de 2020 obteve-se uma queda de aproximadamente metade, com o resultado de 13,42% dos atendimentos.

Esse fato pode ser explicado devido ao fechamento de centros educacionais, o que diminuiu o contato entre a população infantil, e assim proporcionou a diminuição de possíveis contaminações. Além disso, a pandemia ocasionou receio e medo na população em geral, o que diminuiu atendimentos não relacionados a causas emergenciais e de urgências no contexto do SAMU.

Pai et al (2021) em seu trabalho qualitativo do tipo exploratório descritivo, evidenciou que a pandemia do SARS-COV-2 teve grandes repercussões no atendimento pelo SAMU. Dentre estas, recebeu destaque as alterações no tempo resposta e mudanças no perfil dos chamados, os quais estão mais relacionados a síndromes gripais com decréscimo dos atendimentos por causas traumáticas. Todavia, por mais que não haja um estudo que evidencie essas mudanças do perfil e sua relação com o cenário de pandemia, dados do DATASUS vão ao encontro dos relatos dos profissionais no estudo <sup>25</sup>.

Por fim, é de extrema relevância destacar a tamanha quantidade de prontuários que não possuem a correta quantificação de dados objetivos e descritivos, o que torna inviável ao pesquisador o trabalho com variáveis de importância não apenas para o âmbito da saúde, mas também social. Tais como, o tempo de chegada do SAMU no local do chamado, queixas clínicas, sinais vitais e desfecho do paciente.

Sendo assim, é essencial o conhecimento por parte dos profissionais responsáveis pelas fichas de APH sobre a importância de registrar os dados dos pacientes nos espaços adequados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O SAMU é um componente primordial do sistema público de saúde do Brasil, e contribui com elevado número de atendimentos diariamente. O sexo masculino e a faixa etária de crianças maiores do que 2 anos de idade mostram-se como fatores de risco para ter maiores índices de atendimento pelo sistema de urgência e emergência na cidade de Imperatriz (Maranhão).

Somado a isso há o fator do tipo de agravo clínico ser o mais prevalente na localidade, com destaque às dificuldades respiratórias. Essas características podem contribuir para a dinâmica de atendimento dos profissionais do SAMU, como também compreender os principais desfechos e comorbidades relacionados a esse tópico.

Por fim, mas não menos importante, foi possível observar a diminuição do número de atendimentos pediátricos relacionados antes e durante a pandemia, o que chama atenção devido o fechamento de áreas de educação, creches e escolas, o que diminui a infecção por doenças respiratórias e assim os atendimentos de emergência. Somado a isso, o medo decorrente da contaminação pelo SARS-COV-2 pode ter proporcionado uma procura pelo setor do SAMU em casos mais agudos.

Todavia, para melhor avaliação do perfil de pacientes pediátricos atendidos pelo SAMU no município de Imperatriz – Maranhão, seria necessário um melhor preenchimento da Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar por parte dos profissionais responsáveis.

## **COLABORADORES**

G.S.S e R.V.D.A.M participaram da concepção, elaboração do artigo redação e revisão do manuscrito. L.N.C contribuiu na revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Diário da União, 2003; 6 out. Acessado em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.htm)
2. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 Aug 7 [cited 2020 Nov 26];33(7). Acessado em:  
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>
3. Junior IF. Atendimento pré-hospitalar ao recém-nascido: abordagem diagnóstica. Revista de pediatria SOPERJ [Internet]. 2016 [cited 2022 May 22];16(3):21–9. Acessado em:  
[http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=797](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=797)
4. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário da União, 1990; 16 jul. Acessado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).
5. Souza SR. Característica do Atendimento Pediátrico no Serviço Pré-Hospitalar: revisão de literatura. Palmas – Tocantins. Tese: Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem – Centro Universitário Luterano de Palmas; 2019.
6. Márquez TM, Fonseca PSL, Díaz MMD, Campo MOAD, Roché HR. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Biblioteca Virtual em Saúde. 2010.
7. Ministério da Saúde. Evolução da mortalidade na infância nos últimos 10 anos (2007 a 2016). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:  
<https://bvsalud.org/multimedia/resource/?id=multimedia.media.2532>.
8. Rati RMS, Goulart LMHF, Alvim CG, Mota JAC. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2022 May 22];18:3663–72. Acessado em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200022&script=sci_abstract&tlng=pt)

9. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.233 de 26 de dezembro de 2013. Diário da União, 2013. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3233\\_26\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3233_26_12_2013.html)
10. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo. Rio Grande do Sul: Editora Feevale. 2013.
11. Chein F. Introdução aos Modelos de Regressão Linear. Brasília – DF. Enap. 2019.
12. Zanoni F, Ciocari G. Perfil do atendimento pré-hospitalar dos pacientes pediátricos no Rio Grande do Sul. Monografia (Medicina) - Universidade Federal da Fronteira Sul, [S. I.], 2019
13. Fróes ECA. *et al.* Profile of Emergency Mobile Care in Brazil - literature analysis. Research, Society and Development, [S. I.], v. 11, n. 9, p. e47411925812, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.25812. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25812>. Acesso em: 5 ago. 2022.
14. Santos DCD, Reche MN, Ludwig EFSB, Lago MTG, Soares NTI, Sanches CT. Caracterização do atendimento de crianças pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa [Internet]. 2021 Sep 22 [cited 2022 May 22];37(especial):269–79. Available from:  
<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2439>
15. Farah ACF. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis -SC. 2015. Universidade Federal de Santa Catarina centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestrado em Saúde Coletiva. Florianópolis-SC.

- Disponível em:  
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160694/338195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 6 de agosto. 2022.
16. Neto BOP. Motivos que levam os usuários ao Pronto Atendimento em Presidente Kennedy/ES. Revista de Estudos Interdisciplinares. 2016 Jan. Disponível em:  
<https://ceeinter.com.br/ojs3/index.php/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/119/115>. Acesso em 08 de ago. de 2022.
17. Gimenez VCA, Almeida PMV, Juliani CMCM. Análise Dos Atendimentos De Um Serviço De Atendimento Móvel De Urgência / Analysis Of Calls From A Mobile Emergency Service. Brazilian Journal of Development. 2021;7(2):14242–9.
18. Ministério da Saúde. Protocolos de Suporte Básico de Vida. Brasília – DF. 2014. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf). Acesso em: 14 de jan. de 2022.
19. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm)  
|
20. Maltadac, et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev. bras. epidemiol., 2017;20(1): 142-156.
21. Bilsen J. Suicide and youth: risk factors. Front. Psychiatry. 2018; 9: 540.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>.

22. Duarte TA, Paulino S, Almeida C, Gomes HS, Santos N, Gouveia-Pereira M. Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2019;(June):112553.
23. Costa JO, Queiroz BFS, Rocha LR, Siqueira A, Ferreira DMU, Souza NL, Souza ACM, Trigo MHA, Mendes PM, Santiago RF. Epidemiologia das ocorrências pediátricas de urgência e emergência epidemiology of urgent and emergency pediatric events | *International Journal of Development Research (IJDR)* [Internet]. *Journalijdr.com*. 2020 [cited 2022 May 22]. Available from: <http://www.journalijdr.com/epidemiologia-das-ocorr%C3%A2ncias-pedi%C3%A1tricas-de-urg%C3%A2ncia-e-emerg%C3%A2ncia-epidemiology-urgent-and-emergency>.
24. Almeida PMV; Dell'acqua MCQ; Cyrino CMS; Julliani CMCM; Palhares VC; Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: mobile component of the urgency and emergency care network. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 289-295, jan. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>.
25. Pai DD; Gemelli MP; Boufleuer, E; Finckler, PVPR; Miorin JDT; Tavares, JJT; Cenci DC. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 25, n. , p. 1-8, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0014>.

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de Autorização do COAPS.

  
ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE-NEPS  
COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES/SEMUS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisadora, **GABRIELLA SILVA DOS SANTOS**, acadêmica regularmente matriculada no curso de **MEDICINA**, nível superior da **Universidade Federal do Maranhão- Campus II de Imperatriz-Ma**. Está autorizada a realizar no **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA- SAMU**, o projeto de pesquisa "**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO.**" A mesma realizará o trabalho sob orientação das **Profª drª. Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques** e **Profª. Esp. Fabricia Silvana Sarmento dos Santos**.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos dos direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através de estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Atenciosamente,

  
MANDEL ALVES PEREIRA  
Médico Assistente  
Residência em Pediatria  
RMT 0105-2

Rua Luis Domingues – Centro, Hospital Municipal  
Infantil de Imperatriz - HMII – 3º andar.  
e-mail: coapesitz@gmail.com

ANEXO B – Avaliação e parecer do Projeto de Pesquisa.



AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

NOME DO ALUNO: GABRIELLA SILVA DOS SANTOS
TÍTULO DO PROJETO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO
ORIENTADOR: PROF. ESP. FABRÍCIA SILVANA SARMENTO DOS SANTOS
CO-ORIENTADOR: --

ITENS DO PROJETO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>
ESTÁ ADEQUADO A PROPOSTA DO TRABALHO? (X) SIM ( ) NÃO
O TEMA TEM MÉRITO TÉCNICO-CIENTÍFICO? (X) SIM ( ) NÃO
<b>2. INTRODUÇÃO</b>
DESCREVE O TEMA CENTRAL DO TRABALHO DE FORMA COERENTE? (X) SIM ( ) NÃO
<b>3. OBJETIVOS:</b>
ESTÁ SUBDIVIDIDO EM GERAL E ESPECÍFICOS (3 A 4)? (X) SIM ( ) NÃO
OS OBJETIVOS ESTÃO CLAROS E SÃO COERENTES COM O PROBLEMA APRESENTADO? (X) SIM ( ) NÃO
<b>4. JUSTIFICATIVA</b>
A JUSTIFICATIVA É CONVINCENTE E O PROBLEMA ESTÁ BEM DELIMITADO? (X) SIM ( ) NÃO
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO</b>
A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA É COERENTE E ADEQUADA COM O PROBLEMA PROPOSTO? (X) SIM ( ) NÃO
O TEXTO ESTÁ CITADO ADEQUADAMENTE (X) SIM ( ) NÃO
EXISTEM TRECHOS QUE É CÓPIA NA ÍNTEGRA? ( ) SIM (X) NÃO
<b>6. METODOLOGIA</b>
É BEM DEFINIDA E ADEQUADA AO PROBLEMA? (X) SIM ( ) NÃO
AMOSTRA ESTÁ DEFINIDA E CALCULADA? (X) SIM ( ) NÃO
FORAM DESCRITOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO? (X) SIM ( ) NÃO
FOI DETALHADO O TEMPO DE COLETA DOS DADOS (X) SIM ( ) NÃO
FOI DETALHADO O(S) INSTRUMENTO(S) DE PESQUISA (EXAMES, QUESTIONÁRIO)? (X) SIM ( ) NÃO
FOI DESCRITO O TERMO DE CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO OU AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL? (X) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA
FOI MENCIONADA ANÁLISE ESTATÍSTICA (SOFTWARE E TESTES)? (X) SIM ( ) NÃO
<b>7. ORÇAMENTO</b>
ESTÃO DESCRITOS OS GASTOS MÍNIMOS PREVISTOS? (X) SIM ( ) NÃO
<b>8. CRONOGRAMA</b>
O CRONOGRAMA ESTÁ ADEQUADO CONFORME OS OBJETIVOS PROPOSTOS? (X) SIM ( ) NÃO
AS ATIVIDADES PREVISTAS SÃO SUFICIENTES PARA A EXECUÇÃO DA PESQUISA? (X) SIM ( ) NÃO
<b>9. REFERÊNCIAS</b>
ESTÃO DE ACORDO COM AS NORMAS DA ABNT OU VANCOUVER? (X) SIM ( ) NÃO
<b>10. ANEXOS E OUTROS</b>
ESTÃO PRESENTES FICHAS, TERMOS E AUTORIZAÇÕES? (X) SIM ( ) NÃO
ESTÁ PRESENTE FICHA DE INSCRIÇÃO DO TRABALHO COM ASSINATURA DO ORIENTADOR? (X) SIM ( ) NÃO
O PROJETO POSSUI NECESSIDADE DE AJUSTES DE FORMATAÇÃO E/OU ORTOGRAFIA? ( ) SIM (X) NÃO

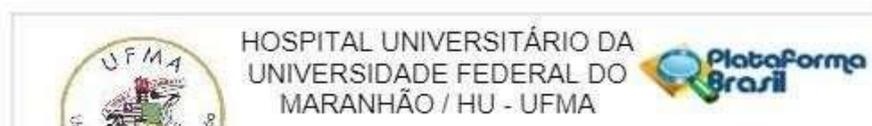
<b>RESULTADO DA AVALIAÇÃO E PARECER:</b>
(X) APTO A EXECUÇÃO DA MONOGRAFIA ( ) NÃO APTO A EXECUÇÃO DA MONOGRAFIA
( ) APTO A EXECUÇÃO DA MONOGRAFIA COM RESTRIÇÕES
SUGESTÕES – ITENS QUALIFICADOS COMO “NÃO” DEVEM SER APONTADOS:

*Mariana Rocha Queiroga*

ASSINATURA DO AVALIADOR:

MARIANA ROCHA QUEIROGA – MAT. SIAPE 3127571

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO

**Pesquisador:** ROSSANA VANESSA DANTAS DE ALMEIDA MARQUES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 48328621.3.0000.5088

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.821.181

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1755812, Datado de 05/08/21).

Introdução: Duas importantes portarias entraram em vigor no Brasil em 29 de setembro de 2003: a de 1863, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como característica o atendimento pré-hospitalar móvel, enquanto a segunda portaria, a 1864, oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território nacional (BRASIL, 2003). Inicialmente é necessário que o paciente realize uma ligação gratuita para o número 192. Existe um componente regulador (Central Médica de Regulação), nesta, as etapas devem ser registradas no computador e gravadas; e um componente assistencial (equipe das ambulâncias). A ligação é atendida por técnicos na Central de Regulação que identifica o paciente e o local da chamada, logo em seguida transferem o atendimento para o médico regulador que faz o diagnóstico presuntivo da situação e orienta o paciente ou a pessoa que fez a chamada por telefone (FRANÇA E BARBOSA, 2011). Para a assistência ao paciente, as ambulâncias são de dois tipos: Unidades de Suporte Básico (USB), com técnico de enfermagem na equipe de saúde; e Unidade de Suporte Avançado (USA), ambulância que possui mais recursos tecnológicos e com médico e enfermeiro na equipe. Estas podem ter como base a Central de Regulação ou bases

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SÃO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@ruufms.br

Página 01 de 08

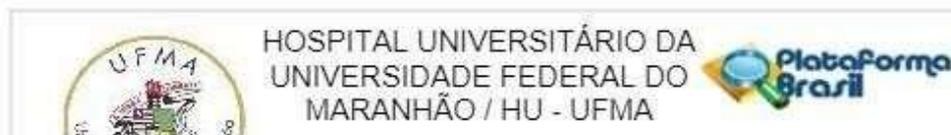
descentralizadas, nos casos de SAMUs metropolitanos ou regionalizados. Somado a isso, compõem a frota em função de necessidades regionais as motolâncias, ambulanchas ou embarcações e o aeromédico, composto por helicóptero ou avião (WANG ET AL, 2016; MINAYO E DESLANDES, 2008 APUD O'DWYER et al, 2017). O atendimento pode ser de dois tipos: primário, quando advém do próprio cidadão; ou do tipo secundário, realizado a partir da solicitação por parte do serviço de saúde onde o indivíduo já tenha recebido os primeiros cuidados para estabilização da urgência ou emergência, porém necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a integridade do tratamento (BRASIL, 2002). O atendimento pré-hospitalar é uma modalidade de socorro de urgência em cenários diferentes do hospitalar. Requer por parte do profissional conhecimento padronizado e atitudes corretas para alcançar a excelência no atendimento. Esse sistema é um fenômeno nacional e atende grande parte da população brasileira e dentre suas várias atividades, encontra-se o atendimento de recém-nascidos, crianças e adolescentes. Nesse contexto, a equipe deve efetuar um atendimento sistematizado e de acordo com protocolos (FIGUEIREDO JUNIOR, 2016). O paciente pediátrico possui características fisiológicas peculiares que os diferenciam do adulto. Em etapas diferentes, o indivíduo infantil fica vulnerável a riscos e requer cuidados. Além dessas características, essa população não possui compreensão plena sobre a situação de perigo a qual estão expostos, tais como acidentes de transporte, queimaduras, quedas, violência, maus tratos, engasgos, intoxicação por produtos químicos dentre outros (SOUZA, 2019). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990), define-se como criança o indivíduo com até doze anos de idade incompletos. Essa faixa etária, por sua imaturidade, curiosidade, intenso crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, pode-se encontrar propensa a acidentes. Outrossim, é uma população sujeita a abusos (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990). Quanto aos tipos de acidentes na infância, quanto menor a criança mais frequentes são as lesões em casa. Dentre estas, pode-se mencionar: as quedas, queimaduras na boca, afogamento por submersão, amputação de um dedo ou asfixia. No momento em que a criança fica mais velha outras lesões aumentam, como ingestão de corpos estranhos, quedas de vários tipos e lesão ao viajar em um veículo em movimento, fato que decorre de a criança já possuir a capacidade de marcha (MARQUEZ, 2010). Apesar da progressiva expansão da rede básica, existem altas demandas pelos serviços de urgência e emergência, ainda que não sejam considerados casos graves. Esse padrão é encontrado dentre a população pediátrica e pode sobrecarregar os serviços e os profissionais de saúde. As mães costumam procurar o serviço pela resolubilidade, especificidade para atendimentos da população pediátrica, qualidade, facilidade de acesso, experiências, recomendações de terceiros, dentre

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cepi@huufma.br

outros (RATI et al, 2013). No contexto do atendimento a distância de crianças, existe a necessidade de que os profissionais possuam pensamentos uniformes sobre as principais causas que acometem essa população. Nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de decidir sobre liberação de recursos tanto materiais quanto humanos, apesar de ainda pouco divulgado nos currículos das áreas de saúde (FIGUEIREDO JUNIOR, 2016). O Maranhão enquadra-se na tipologia 4 de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esta classificação considera a capacidade de expansão e regionalização, sendo considerado SAMUs regionalizados na capital, porém com coberturas no estado inferiores a 80%. Essa região possui um total de 24 USAs (Unidade de Suporte Avançado), 74 USBs (Unidade de Suporte Básico) e 9 motolâncias. (O'DWYER et al, 2017). A cidade de Imperatriz, localizada no interior do Maranhão, município onde o estudo será realizado, possui atividades no Serviço Móvel de Urgência e Emergência desde 2005 e a Central de Regulação de Urgências (CRU) e Unidades de Serviços Básicos e Serviços Avançados do Atendimento Móvel de Urgência foi habilitada a partir da Portaria nº 328/GM/MS de 4 de março de 2005. A cidade conta com sete Unidades de Suporte Básico e duas unidades de Suporte Avançado (BRASIL, 2013). Por se tratar de uma estratégia recente e pela ausência de instrumento de captação de dados em âmbito nacional, existe uma carência de estudos que reflitam a demanda do SAMU-192. Nessa perspectiva, justifica-se a importância deste estudo pela limitada quantidade de informações acerca da população pediátrica atendida pelo SAMU, de modo que frequentemente ocorram prejuízos na assistência à integridade do paciente. Nesse contexto, é perceptível a necessidade de conhecimento sobre essa área no âmbito de urgência e emergência.

Hipótese: Acredita-se que o principal tipo de agravo que leva ao atendimento pediátrico pelo SAMU são as causas clínicas. Essa hipótese é baseada no fato de que existem diferentes níveis de informação na sociedade e, muitas vezes, os pais da criança contatam o SAMU para o atendimento, como também pela rapidez do mesmo. Além do mais, na procura por atendimentos no serviço básico de saúde, em algumas situações o médico pode não estar disponível, o que colabora para essa atitude. O perfil de idade mais prevalente é o de crianças mais velhas, devido ao fato de já possuírem uma liberdade maior e estarem expostas a mais situações de perigo e de contrair doenças. Ademais, nessa faixa etária o indivíduo já sabe especificar com mais valor os seus sinais e sintomas, o que favorece para uma procura em maior número. Com relação ao turno em que a população pediátrica é mais atendida, acredita-se ser o período noturno, haja vista que na maioria dos casos os responsáveis pela criança trabalham no turno matutino e vespertino, sendo assim,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
UF: MA Município: SÃO LUIS E-mail: cepi@huufma.br  
Telefone: (98)2109-1250



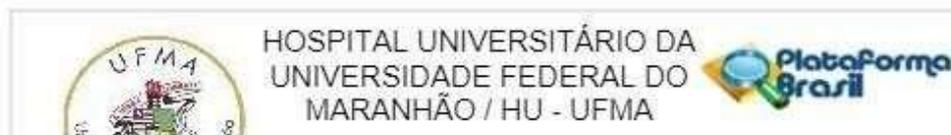
Continuação do Parecer: 4.821.181

sobra apenas a noite para atender eventuais demandas nessa população. Além disso, as unidades básicas de saúde não funcionam à noite, o que se torna outro motivo incentivador para procurar atendimento do SAMU. No contexto relacionado ao atendimento pediátrico em anos anteriores e de pandemia, acredita-se ter ocorrido diminuição da demanda quando comparado os dois períodos, uma vez que o contexto da pandemia pelo Sars-Cov-2 (Coronavírus) ocasionou receio e medo na população em geral, o que diminuiu atendimentos não relacionados a causas emergenciais e de urgências no contexto do SAMU.

**Metodologia Proposta:** A técnica de pesquisa abordará coleta de dados presentes em prontuários da população pediátrica atendida no SAMU localizado na cidade de Imperatriz - Maranhão entre os anos 2017 a 2020. Nesse contexto, os dados serão colhidos daqueles prontuários incluídos na pesquisa: paciente que possui 12 anos de idade incompletos ou menos, padrão em que se enquadra a população infantil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. A pesquisa será dividida em três fases: fase de coleta de dados, fase de análise das informações obtidas e, por fim, a fase de discussão a fim de concluir os objetivos gerais e específicos da pesquisa. Durante a fase inicial, serão coletadas informações referentes a variáveis gerais (data do atendimento, hora do atendimento, tipo de viatura mandada ao local e tempo total de atendimento), variáveis epidemiológicas (sexo e idade do paciente), variáveis clínicas (tipo de agravo, antecedentes, exame clínico, dados vitais, diagnóstico e procedimento) e variáveis de desfecho (terapêutica e evolução). Tais dados serão passados para uma tabela em Excel, identificada através da data da ocorrência. Os pacientes serão identificados com números a fim de garantir a privacidade dos mesmos e respeitar os preceitos éticos. Na segunda etapa, será realizada análise dos dados, com o intuito de analisá-los estatisticamente para melhor compreensão e interpretação dos resultados. Nesse contexto, será utilizado o Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Para verificar a homogeneidade de dados sociodemográficos será utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson - nível de significância:  $p < 0,05$ . A terceira e última fase busca transcrever os resultados em respostas para as perguntas norteadoras desse projeto. Haverá a comparação do desfecho obtido com os resultados presentes na literatura. É importante ressaltar que haverá necessidade de dispensa do TCLE, haja vista que como o projeto será realizado a partir de prontuários já preenchidos de pacientes pediátricos atendidos no SAMU nos anos 2017, 2018, 2019 e 2020, ficará inviável a procura por todos os pacientes, uma vez que as pessoas atendidas não são apenas de Imperatriz, mas também de regiões vizinhas.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cepi@huufma.br

Página 04 de 08



Continuação do Parecer: 4.821.181

**Critério de Inclusão:** Os critérios de inclusão dos sujeitos que irão compor a amostra é possuir 12 anos incompletos ou menos de idade.

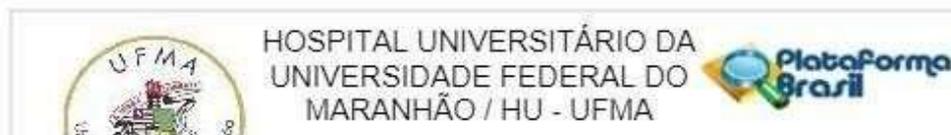
**Critério de Exclusão:** Os critérios de exclusão são prontuários com dados incompletos e fichas com letras ilegíveis.

**Metodologia de Análise de Dados:** Os dados obtidos nos prontuários dos pacientes, presentes nos prontuários, serão tabulados com Programa Microsoft Excel versão 2102. O pacote estatístico empregado na tabulação e análise de dados será o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0. Será realizado uma análise estatística descritiva dos dados com estudo de frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas. No quesito das variáveis quantitativas será utilizado média, desvio padrão e mediana. Para analisar a associação entre as variáveis estudadas, as quais são: variáveis gerais analisadas (data do atendimento, hora do atendimento, tipo de viatura mandada ao local, tempo de atendimento); variáveis epidemiológicas (sexo do paciente e idade do paciente); variáveis clínicas (tipo de agravo, antecedentes, exame clínico e dados vitais); variáveis de desfecho (terapêutica e evolução). Será usado o teste Qui-Quadrado de Pearson para verificar a homogeneidade dos dados (nível de significância:  $p < 0,05$ ). Outrossim, será obtida a autorização da Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Imperatriz - MA, para realização de todas as atividades citadas. A coleta de dados ocorrerá somente após análise e aprovação do projeto pela Plataforma Brasil. A pesquisa seguirá a Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**Desfecho Primário:** Espera-se com o resultado da presente pesquisa acadêmica oferecer um melhor conhecimento sobre o padrão de atendimentos realizados pelo SAMU no que diz respeito a população infantil no município de Imperatriz. Nesse contexto, espera-se contribuir significativamente para a elaboração de estratégias pela equipe do serviço, uma vez que haverá mais conhecimento sobre o dia e turno da semana em que essa população costuma ser mais atendida, além das causas mais prevalentes, de forma que os profissionais possam estar mais habilitados para cada situação em específico. Outrossim, ressalta-se que o resultado da evolução do paciente, a depender do caso, poderá instigar o apoio a cursos e atualizações para todos os profissionais envolvidos, dentre eles os atendentes telefônicos, os técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos da equipe a fim de evitar desfechos negativos de situações que poderiam ser evitadas a partir de um conhecimento teórico e de práticas adequados. Ainda mais, haverá benefícios no setor econômico, uma vez que entendendo-se melhor o fluxo de atendimentos do

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cepi@huufma.br

Página 05 de 08



Continuação do Parecer: 4.821.181

perfil pediátrico e suas principais demandas nesse setor de emergência, pode-se focar no investimento de determinados equipamentos em detrimento de outros, assim como de medicações com dosagens específicas. Por fim, haverá contribuições para o próprio contexto científico, tendo em vista que a pesquisa pode proporcionar resoluções para os problemas apresentados inicialmente, como também colaborar e instigar estudos futuros, haja vista que após a sua conclusão disponibilizará dados referentes ao perfil epidemiológico dessa população em específico, informação difícil de ser encontrada na literatura.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Objetiva-se analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos no SAMU em um Município no Sul do Maranhão no período de 2017 a 2020.

#### **Objetivo Secundário:**

Investigar o perfil clínico de pacientes pediátricos atendidos no SAMU;

Identificar o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos no SAMU;

Verificar o turno em que a população infantil costuma ser mais atendida pelo SAMU;

Analisar o número de atendimentos de crianças pelo SAMU em anos antes e durante a pandemia da Sars-Cov-2.

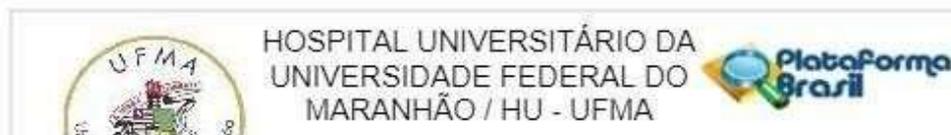
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A pesquisa apresentará riscos, haja vista que será realizada através de coleta de dados de base primária por meio de prontuários. Dentre os riscos, inclui-se a exposição do paciente no momento de transferir as informações necessárias para o Programa Excel, porém, os indivíduos serão identificados com números com o objetivo de preservar as identidades. Somado a isso, haverá riscos para a pesquisadora que coletará os dados, uma vez que estará em contato com prontuários manuseados por profissionais e/ou acadêmicos que, no contexto hodierno de pandemia, pode estar susceptível a contaminação. Todavia, haverá um preparo para esse momento, com usos de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) como máscaras e touca, assim como uso de álcool quando houver necessidade.

**Benefícios:** Outrossim, os benefícios são de amplo espectro para a sociedade em geral. Com o resultado do projeto haverá ganho em informações epidemiológicas, o que pode nortear melhor as estratégias dos profissionais de saúde, além de contribuir significativamente para o meio científico e acadêmico. Ademais, haverá melhor compreensão sobre o quadro de atendimentos pediátricos.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cepi@huufma.br

1/Agosto 08 de 08



Continuação do Parecer: 4.821.181

do SAMU na cidade de Imperatriz - Maranhão, de forma que dados relevantes possam contribuir para a melhoria dos serviços oferecidos ao paciente, como também para melhor organização dos profissionais

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, observacional e retrospectivo, em que serão analisados dados de 1.153 pacientes pediátricos, a partir de prontuários disponibilizados pelo Serviço de Atendimento Médico de Emergência (SAMU) da cidade de Imperatriz - MA. O pesquisador objetiva alcançar um melhor conhecimento sobre o padrão de atendimentos realizados pelo SAMU no que diz respeito ao perfil clínico-epidemiológico da população infantil no município estudado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende parcialmente à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3). O cronograma com etapas detalhadas não foi anexado.

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cepi@huufma.br

Página 07 de 08

Continuação do Parecer: 4.821.181

término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755812.pdf	05/06/2021 21:25:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_do_TCLE.pdf	05/06/2021 21:23:35	GABRIELLA SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Fiel_Depositario.pdf	31/05/2021 20:43:24	GABRIELLA SILVA DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_de_TCC_ORIGINAL.docx	31/05/2021 20:36:23	GABRIELLA SILVA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_TCC_ORIGINAL.pdf	31/05/2021 20:35:23	GABRIELLA SILVA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_e_Termo.pdf	31/05/2021 20:33:19	GABRIELLA SILVA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	31/05/2021 16:31:09	GABRIELLA SILVA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 01 de Julho de 2021

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
UF: MA Município: SÃO LUIS E-mail: cepi@huufma.br  
Telefone: (98)2109-1250

Página 05 de 08

ANEXO D – Instrumento de Coleta de dados (prontuários).

 ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS SAMU 192 REGIONAL DE IMPERATRIZ/MA <b>FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR</b> 							
IDENTIFICAÇÃO							
Data: / /		Hora: :		Identificação da Matéria:			
Endereço:		Bairro:					
Ponto de Referência:							
Nome do paciente:		Sexo: _____		Idade: _____			
TEMPO TOTAL DE ATENDIMENTO							
Comunicado	Saída da base	Chegada na cena	Saída da cena	Destino	Retorno	Chegada Base	Total
TIPO DE AGRADO							
<input type="checkbox"/> Acidente de trânsito		<input type="checkbox"/> FAD		<input type="checkbox"/> OVACE			
<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> FAF		<input type="checkbox"/> Intoxicação			
<input type="checkbox"/> Clínico Adulto		<input type="checkbox"/> Queimadura		<input type="checkbox"/> Desabamento/governamento			
<input type="checkbox"/> Clínico Pediátrico		<input type="checkbox"/> Doença atagamento		<input type="checkbox"/> Outros: _____			
<input type="checkbox"/> Clínico-Obstétrico		<input type="checkbox"/> Doença da própria altura		<input type="checkbox"/> Trauma: _____			
<input type="checkbox"/> Psiquiátrico		<input type="checkbox"/> Doença de abuso					
ANTECEDENTES							
<input type="checkbox"/> AIDS		<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Câncer		<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	
<input type="checkbox"/> Alcoolismo		<input type="checkbox"/> Doença cardíaca		<input type="checkbox"/> Abuso		<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios	
<input type="checkbox"/> AVC		<input type="checkbox"/> Doença mental		<input type="checkbox"/> DST's		<input type="checkbox"/> Outros: _____	
ATENDIMENTO ORIGEM							
<input type="checkbox"/> Transferência Unidade Origem: _____		Responsável: _____					
<input type="checkbox"/> CP		<input type="checkbox"/> Via Pública		<input type="checkbox"/> CP de Terceiros		<input type="checkbox"/> Local Rural	
				<input type="checkbox"/> Área Comercial		<input type="checkbox"/> Cobertura de Evento	
						<input type="checkbox"/> Outros: _____	
ATENDIMENTO – DESTINO							
Unidade Destino: _____							
Responsável: _____		Função: _____					
MOTIVO DO TRANSPORTE							
<input type="checkbox"/> Atendimento de Urgência		<input type="checkbox"/> Transferência Avançada		<input type="checkbox"/> Serviço Social			
<input type="checkbox"/> Transferência Simples		<input type="checkbox"/> Serviço Administrativo		<input type="checkbox"/> Outros: _____			
EXAME CLÍNICO							
PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS:							
<input type="checkbox"/> Agitação/agressividade		<input type="checkbox"/> Dificuldade Respiratória		<input type="checkbox"/> Sangramento			
<input type="checkbox"/> Alergia		<input type="checkbox"/> Dor Local: _____		<input type="checkbox"/> Vômito			
<input type="checkbox"/> Ausência de pulso		<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Convulsão			
<input type="checkbox"/> Cansaço		<input type="checkbox"/> Inconsciente/Desmaio		<input type="checkbox"/> Outros: _____			
<input type="checkbox"/> Palidez		<input type="checkbox"/> Dorria					
SINAIS VITAIS							
P.A.	GLICEMIA	PULSO	SPO2	F.R.	TEMPERATURA	GLA SÓDOW	S.C.F.
RESPIRAÇÃO / VIA AÉREA							
<input type="checkbox"/> Livre		<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial		<input type="checkbox"/> Corpo Estranho		<input type="checkbox"/> Obs.: _____	
<input type="checkbox"/> Bronco Aspiração		<input type="checkbox"/> Obstrução Total		<input type="checkbox"/> Edema de Glote			
RESPIRAÇÃO/VENTILAÇÃO							
<input type="checkbox"/> Espontânea		<input type="checkbox"/> Assistida		<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular		<input type="checkbox"/> Parada respiratória	
AUSCULTA							
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Roncos/bubalos		<input type="checkbox"/> Estertores		<input type="checkbox"/> Diminuição MV	
						<input type="checkbox"/> Ausência MV	
EXPANSIBILIDADE							
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Superficial		<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Irregular	
ACHADOS							
<input type="checkbox"/> Crepitação		<input type="checkbox"/> Estertora Substernal		<input type="checkbox"/> Expectoração mucosa/purulenta		<input type="checkbox"/> Hemoptise	
<input type="checkbox"/> Hemoptise		<input type="checkbox"/> Húlio Bilíaco		<input type="checkbox"/> Outros: _____		<input type="checkbox"/> Otorragia	
CIRCULAÇÃO							
Pele		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Fria		<input type="checkbox"/> Úmida	
		<input type="checkbox"/> Quente		<input type="checkbox"/> Úmida		<input type="checkbox"/> Palidez	
		<input type="checkbox"/> Úmida		<input type="checkbox"/> Palidez		<input type="checkbox"/> Cianose	
		<input type="checkbox"/> Úmida		<input type="checkbox"/> Palidez		<input type="checkbox"/> Seca	
<input type="checkbox"/> Edema		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Palpebral		<input type="checkbox"/> JM. Infrónas	
<input type="checkbox"/> Periférico		<input type="checkbox"/> Retardada		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Anasarca	
Pulso		<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Irregular		<input type="checkbox"/> Taquicardia	
		<input type="checkbox"/> Bradicardia		<input type="checkbox"/> Fino		<input type="checkbox"/> Ósio	
		<input type="checkbox"/> Bradicardia		<input type="checkbox"/> Fino		<input type="checkbox"/> Ósio	
<input type="checkbox"/> Auscultu		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Hipotensão		<input type="checkbox"/> Arritmia	
		<input type="checkbox"/> Hipotensão		<input type="checkbox"/> Arritmia		<input type="checkbox"/> Sopro	
EXAME NEUROLÓGICO							
<input type="checkbox"/> Agitação		<input type="checkbox"/> Pupilas Fotomergentes		<input type="checkbox"/> Coma		<input type="checkbox"/> Sinal de Gaziomin	
<input type="checkbox"/> Anisocoria		<input type="checkbox"/> Otorragia		<input type="checkbox"/> Convulsão		<input type="checkbox"/> Altera	
<input type="checkbox"/> Miase		<input type="checkbox"/> Escotância		<input type="checkbox"/> Rigidez de nuca		<input type="checkbox"/> Hemiplegia: _____	
<input type="checkbox"/> Miáclase		<input type="checkbox"/> Confusão		<input type="checkbox"/> Sinal Babinski		<input type="checkbox"/> Outros: _____	

ABDÔMEN					
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Distensão	<input type="checkbox"/> Dorosa/infleza	<input type="checkbox"/> A este		
<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Irritação peritoneal	<input type="checkbox"/> Duro		
<input type="checkbox"/> Outros: _____					
GINECO OBSTÉTRICO					
<input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> Hemorragia vaginal	<input type="checkbox"/> Parto único	<input type="checkbox"/> Líquido Meconial		
<input type="checkbox"/> Trabalho de parto	<input type="checkbox"/> Contusões irregulares	<input type="checkbox"/> Parto Gemelar	<input type="checkbox"/> Outros		
TRAUMA:					
ESCALA DE GLASGOW					
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
4 - Espontâneo		5 - Orientado		6 - Obedece a ordens	
3 - Aos chamados		4 - Frases		5 - Localiza estímulos	
2 - Aos estímulos dolorosos		3 - Palavras		4 - Flexão específica	
1 - Não abre		2 - Sons		3 - Flexão patológica	
		1 - Não verbaliza		2 - Extensão patológica	
TOTAL: _____		_____		1 - Sem resposta motora	
AVDI		SAMPLA			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Sinais e Sintomas:			
Abertura Ocular?		Alergia:			
Verbaliza?		Medicamento:			
Dar ao Estímulo?		Passado Médico:			
Inconsciente?		Líquido ingerido:			
		Ambiente e Evento:			
DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS					
<input type="checkbox"/> Citar central	<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Intubação orotraqueal	<input type="checkbox"/> Desobstrução de vias aéreas		
<input type="checkbox"/> Imobilização	<input type="checkbox"/> Controle de Hemorragia	<input type="checkbox"/> Respirador	<input type="checkbox"/> Cálculo Orofaringe		
<input type="checkbox"/> Pranchamento Completo	<input type="checkbox"/> Punção venosa superficial	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica ambu	<input type="checkbox"/> Cricotomostomia		
<input type="checkbox"/> Rotação do Capacete	<input type="checkbox"/> Inalador O2	<input type="checkbox"/> Doriflag/ Soro antioverão	<input type="checkbox"/> Sonda vesical		
<input type="checkbox"/> Rotação 90°	<input type="checkbox"/> Tonicocentese	<input type="checkbox"/> Sotulação	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica		
<input type="checkbox"/> Rotação 180°	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> RCP			
ENCAMINHAMENTO					
Terapêutica (Medicamentos e Orientações): _____					
Evolução/Intercorrências: _____					
_____					
_____					
<input type="checkbox"/> Liberado após atendimento	<input type="checkbox"/> Óbito no local			<input type="checkbox"/> Óbito durante atendimento	
<input type="checkbox"/> Recusa atendimento	<input type="checkbox"/> Óbito durante o transporte				
Serviço de saúde: _____			Médico Responsável: _____		
Recusa - Nome: _____			RO nº: _____		
Identificação da equipe:					
Médico: _____		Enfermeiro: _____		Técnico de Enfermagem: _____	
				Condutor: _____	

# ANEXO E – Regras da Revista

23/08/22, 18:43

Passo-a-passo | CSP - Cadernos de Saúde Pública

BRASIL

**CSP** CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA  
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ISSN Impresso: 0103-3714  
ISSN em linha: 1678-4469

Volume 28, 2022

Suplemento 2  
Suplemento 1

Agosto  
Julho  
Junho  
Maio  
Abril  
Março  
Fevereiro  
Janeiro



## Passo-a-passo

### 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

- 1.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do site do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.
- 1.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).
- 1.3 - Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha?".
- 1.4 - Para os novos usuários, após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

### 2. ENVIO DO ARTIGO

- 2.1 - A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção "Submeta seu texto".
- 2.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.
- 2.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.
- 2.4 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(es) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.
- 2.5 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.
- 2.6 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.
- 2.7 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
- 2.8 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).
- 2.9 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".
- 2.10 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.
- 2.11 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".
- 2.12 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

### 3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

[cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/passo-a-passo](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/passo-a-passo)

PT EN ES

Sobre o CSP | **Submissão** | Acervo

## Submeta seu texto

SAGAS  
Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos

USUÁRIO  
SENHA  
Login Cadastre-se  
Esqueceu sua senha?

## Submissão

INSTRUÇÃO PARA AUTORES  
PASSO-A-PASSO  
ACESSO AO SAGAS

Índice

SAGAS  
Instruções para os autores

PERFIL DE PERIÓDICOS

SciELO Brasil  
Instituto Nacional de Informação em Saúde

FASCÍCULOS ANTERIORES

SIGA-NOS  
NO FACEBOOK

SIGA-NOS  
TWITTER

Compartilhe essa página via:



1/3

3.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

#### 4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

#### 5. PROVA DE PRELO

5.1 - A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

5.2.1 - Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 - Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 - Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 - As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 - Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 - A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 - Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 - As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 - Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em "Finalizar" e assim concluir a etapa.

5.4 - As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>) no prazo de 72 horas.

#### 6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 - O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 - O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

6.4 - Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitas equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no resumo.

6.4.1 - Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração (Leia mais).

6.5 - Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, MathType ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 - Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 - Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 - Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividido em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows Metafile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows Metafile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.



23/08/22, 18:43

#### Passo-a-passo | CSP - Cadernos de Saúde Pública

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows Metafile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.



Inicial Voltar Topo

Cadernos de Saúde Pública | Reports in Public Health  
Rua Leopoldo Bulhões 1480 - Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil  
Secretaria Editorial +55 21 2598-2511,  
cadernos@fiocruz.br



Publicação em aberto

©2019 | Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca | Fundação Oswaldo Cruz - Ministério de Saúde Governo Federal | Desenvolvido por Bicom Design



## APÊNDICES

APENDICE A – Tabela realizada para a coleta de dados.

PACIENTE	DATA	AQUIA	TIPO DE VIÁTUMA	TEMPO TOTAL DE ATENDIMENTO (IDADE)	SEXO	TIPO DE AGRAVO	ANTECEDENTES	EXAME CLÍNICO	DADOS VITAIS	DIAGNÓSTICO E PROCI

## APÊNDICE B

### DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

**Pesquisador responsável:** Gabriella Silva dos Santos.

**Endereço:**

**Fone:** (84) 9 866228881.

**E-mail:** gabriella.santos@discente.ufma.br

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO SAMU EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO MARANHÃO**”, pois trata-se de uma pesquisa longitudinal retrospectiva no qual a unidade de análise serão os dados de pacientes pediátricos que receberam atendimento pelo SAMU no período de 2017 a 2020.

**Declaro:**

- a. Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b. O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c. Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;
- d. Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e. O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para fins científicos;
- g. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado;

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

---

Gabriella Silva dos Santos  
Pesquisadora responsável

Imperatriz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.