



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

**FERNANDA FRIEDRICH
SAMUEL LUCAS CALMON RODRIGUES**

**PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE EM CAMPO GRANDE/MS ENTRE 2021 E
2022**

**CAMPO GRANDE - MS
2023**

FERNANDA FRIEDRICH
SAMUEL LUCAS CALMON RODRIGUES

**PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE EM CAMPO GRANDE/MS ENTRE 2021 E
2022**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Lanna Paulla Andrade Melo

CAMPO GRANDE - MS

2023

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Ministério da Saúde, Fiocruz e SESAU pela oferta e financiamento do Programa de Residência.

SUMÁRIO

RESUMO	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 MÉTODOS.....	8
2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA	9
2.3 ÉTICA EM PESQUISA	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	25
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS	26
ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO COM O ORIENTADOR	30
ANEXO 4 – CARTILHA DE PROCEDIMENTOS UNIDADES TEIAS	33

RESUMO

Com os atributos de integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, que contribuem para uma resolutividade de até 80% das demandas da população, a realização de uma Atenção Primária a Saúde (APS) de qualidade exige treinamento médico em diversas áreas. Uma das competências necessárias é a realização de procedimentos ambulatoriais. Assim, foi realizada uma avaliação quantitativa dos procedimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Campo Grande/MS que participam do programa de residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Oswaldo Cruz-MS, no período entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. O trabalho objetivou descrever os procedimentos realizados nessas unidades, e, desse modo, explicitar os principais, comparar dados das diferentes unidades incluídas, avaliar a ampliação da oferta de procedimentos e fomentar o aperfeiçoamento de médicos de família e comunidade. Observa-se que, enquanto o fornecimento desse serviço está de acordo com o observado em outras regiões do Brasil, é necessário que haja estímulo regular e contínuo para permitir a formação técnica adequada dos especialistas, e uniformizar a capacidade de resolutividade das unidades.

Palavras chaves: Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Atenção primária à saúde; Medicina de família e comunidade; Educação médica.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo de assistência da Atenção Primária à Saúde no Brasil e, desde a sua gênese, alicerça-se em atributos que visam garantir a qualidade dos serviços de saúde, de modo a assegurar a expansão e consolidação da Atenção Básica nacional. Esses atributos se relacionam diretamente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), todos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2006 e persistem atualmente mesmo após atualizações da Política (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A Portaria destaca a importância de uma atenção integral à saúde do indivíduo que respeite a pessoa em sua singularidade e realidade sociocultural e que conheça os múltiplos determinantes e condicionantes de saúde em uma comunidade.

Quando bem estabelecida e adequadamente resolutive, a APS é capaz de solucionar de 80 a 90% das demandas atendidas (PORTELA, 2017). Isso favorece a coordenação do cuidado mais eficiente, uma vez que é responsável pelo fluxo na Rede de Atenção à Saúde (RAS), evitando-se iatrogenias, como encaminhamentos desnecessários a especialistas, polifarmácia e sobrediagnósticos, e priorizando a equidade na gestão de listas de espera para os demais níveis de atenção à saúde. Uma APS resolutive também é capaz de fornecer proteção à saúde da população, prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde através da longitudinalidade do cuidado (VILARINS, SHIMIZU, & GUTIERREZ, 2012).

As demandas cirúrgicas fazem parte da rotina do Médico de Família e Comunidade (MFC), profissional especialista no serviço médico com base dos princípios da APS (GMAJNÍc *et al.*, 2008). Embora alguns procedimentos sejam geralmente realizados em consultório, outros, como tratamento cirúrgico de cistos, lipomas, abscessos, unhas encravadas ou tratamento de pequenas feridas são muitas vezes encaminhados aos ambulatorios de pequenos procedimentos e cirurgias. Não há razão para tal prática, pois a complexidade desses procedimentos, a necessidade de conhecimentos e habilidades do especialista ou os aspectos legais não excedem a competência e o apoio técnico e logístico do MFC (GMAJNÍc *et al.*, 2008). Para que isso ocorra, é importante que os profissionais que trabalham na APS sejam adequadamente treinados quanto aos componentes da carteira de serviços e, no caso do MFC, suas atribuições específicas (SBMFC, 2015), assim como incentivados a oferecer uma gama mais ampla de serviços médicos no seu trabalho diário, incluindo os cirúrgicos.

A fim de garantir que os princípios e diretrizes da APS sejam cumpridos e com a finalidade de otimizar o aperfeiçoamento de novos especialistas, o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde de Campo Grande (SESAU)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - MS foi criado em 2017 e atualmente está presente em 12 unidades de saúde do município de Campo Grande. A expansão foi assegurada pelo projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), que busca propiciar e estimular a inovação em atenção, ensino e pesquisa no contexto da ESF.

Pequeno procedimento ou cirurgia ambulatorial pode ser descrito como qualquer procedimento de fácil execução, de curta duração, geralmente não associado a complicações pós-operatórias significativas e que envolve estruturas superficiais ou de fácil acesso, realizada com anestesia local (FRIEDLICH *et al.*, 2001). A maior parte das competências técnicas exigidas de um médico de família enquadra-se nesta categoria.

A análise de procedimentos do contexto da APS ainda é um tema que ainda carece de estudos e publicações, e gera controvérsias em relação às avaliações da custo-efetividade dos procedimentos sensíveis a APS (OLIVEIRA & FAVORETO, 2019). Trazer à tona a discussão sobre a apropriação de procedimentos pela APS, além de fortalecer a Saúde da Família como estratégia na expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil, permitirá a avaliação da satisfação do usuário e dos profissionais envolvidos, de desafios e inseguranças, e a formulação de planos para melhorar os serviços prestados.

Desse modo, e considerando a pouca quantidade de estudos com esse perfil no cenário nacional, este trabalho objetiva apresentar uma avaliação descritiva dos procedimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias realizadas em unidades de saúde com residência de Medicina de Família e Comunidade do TEIAS.

2 MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, quantitativo, descritivo, transversal conduzido nas 12 Unidades de Saúde da Família nos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul: USF Alfredo Neder Coophavilla II (Coophavila); USF Dr. Helio Martins Coelho Batistão (Batistão); USF Edson Quintino Mendes (Itamaracá); USF Dr. Claudio Luiz Fontanillas Fragelli (Noroeste); USF Dr. Nasri Siufi (Jardim Presidente); USF Benedito Martins Gonçalves (Oliveira); USF Paulo Coelho Machado (Paulo Coelho); USF Dr Judson Tadeu Ribas (Moreninha); USF Jeferson Rodrigues de Souza (Santa Emilia); USF Dr. Sumie Ikeda Rodrigues (Serradinho); USF Dr. Antonio Pereira (Tiradentes); USF Aquino Bezerra (Vida Nova).

Foram prospectados dados secundários do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) referentes aos registros médicos de procedimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias executadas em cada USF entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022.

Os procedimentos ambulatoriais foram registrados conforme o código Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) no PEC e-SUS. Para o estudo, foram coletados os códigos SIGTAP dos procedimentos realizados nas unidades e disponíveis pelo PEC, conforme o disposto a seguir:

- 04.01.01.006-6 - excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa
- 02.01.01.002-0 - biópsia / punção de tumor superficial da pele
- 03.01.04.014-1 - inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)
- 03.01.04.015-0 - retirada do dispositivo intra-uterino (DIU)
- 04.01.02.017-7 - cirurgia de unha (cantoplastia)
- 03.09.05.002-2 - sessão de acupuntura com inserção de agulhas
- 04.01.01.003-1 - drenagem de abscesso
- 04.01.01.011-2 - retirada de corpo estranho subcutâneo
- 04.04.01.030-0 - retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal
- 03.03.09.003-0 - infiltração em cavidade sinovial
- 03.03.08.001-9 - cauterização química de pequenas lesões
- 02.14.01.004-0 - teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro
- 02.14.01.005-8 - teste rápido para detecção de infecção pelo HIV

02.14.01.006-6 - teste rápido de gravidez
02.14.01.007-4 - teste rápido para sífilis
02.14.01.008-2 - teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro
02.14.01.009-0 - teste rápido para detecção de hepatite C
02.14.01.010-4 - teste rápido para detecção de infecção pelo HBV
02.14.01.015-5 - teste rápido de proteinúria
04.01.01.010-4 - incisão e drenagem de abscesso
04.15.04.004-3 - debridamento de úlcera / necrose
04.01.01.001-5 - curativo grau II c/ u s/ debridamento
04.01.01.002-3 - curativo grau I c/ ou s/ debridamento
03.03.08.002-7 - desbastamento de calosidade e/ou mal perfurante (desbastamento)
03.01.10.005-5 - cateterismo vesical de demora
03.01.10.004-7 - cateterismo vesical de alívio
03.01.10.015-2 - retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)
02.01.02.03-3 - exame do pé diabético
02.01.02.03-3 - coleta de material para exame citopatológico de colo uterino

2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram obtidos pelos pesquisadores e digitados em planilha eletrônica (Microsoft Excel® 2022 versão 2306). A partir deles, as análises foram realizadas e os gráficos foram gerados com uso do *software* IDE R Studio ®.

2.3 ÉTICA EM PESQUISA

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e aprovado sob o parecer número 6.511.491, CAEE 75540023.6.0000.0021. Desse modo, garante-se respeito aos preceitos éticos no que se refere a veracidade das informações, sigilo, originalidade e privacidade delas, serão considerados em todos os âmbitos deste trabalho e, quando necessário, tornar os resultados da pesquisa públicos.

3 RESULTADOS

A residência médica de Medicina de Família e Comunidade da SESAUFIOCRUZ-MS está incluída no processo de trabalho de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande-MS, a saber: USF Alfredo Neder Coopavilla II (Coopavilla); USF Dr. Helio Martins Coelho Batistão (Batistão); USF Edson Quintino Mendes (Itamaracá); USF Dr. Claudio Luiz Fontanillas Fragelli (Noroeste); USF Dr. Nasri Siufi (Jardim Presidente); USF Benedito Martins Gonçalves (Oliveira); USF Paulo Coelho Machado (Paulo Coelho); USF Dr. Judson Tadeu Ribas (Moreninha); USF Jeferson Rodrigues de Souza (Santa Emilia); USF Dr. Sumie Ikeda Rodrigues (Serradinho); USF Dr. Antonio Pereira (Tiradentes); USF Aquino Bezerra (Vida Nova). Anualmente, são ofertadas 40 vagas para o programa de residência, que dura 2 anos. Os residentes têm previsto em sua semana padrão um turno de 5 horas para o agendamento e realização de procedimentos ambulatoriais.

Este trabalho avaliou o período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022, quando foram realizados 13.138 procedimentos médicos nas unidades TEIAS. Observa-se, durante este intervalo temporal, uma tendência de aumento no número total de registros, como apresentando no gráfico a seguir (Gráfico 1), que mostra um incremento de 115% ao comparar o primeiro (719 registros) e o último (1552 registros) bimestres avaliados. Quanto aos procedimentos exclusivamente médicos, encontrou-se um aumento de 113% ao comparar o primeiro (69) e o último (154) bimestres – houve, ainda, um pico de 338 procedimentos médicos realizados no penúltimo bimestre de 2022, representado no Gráfico 2.

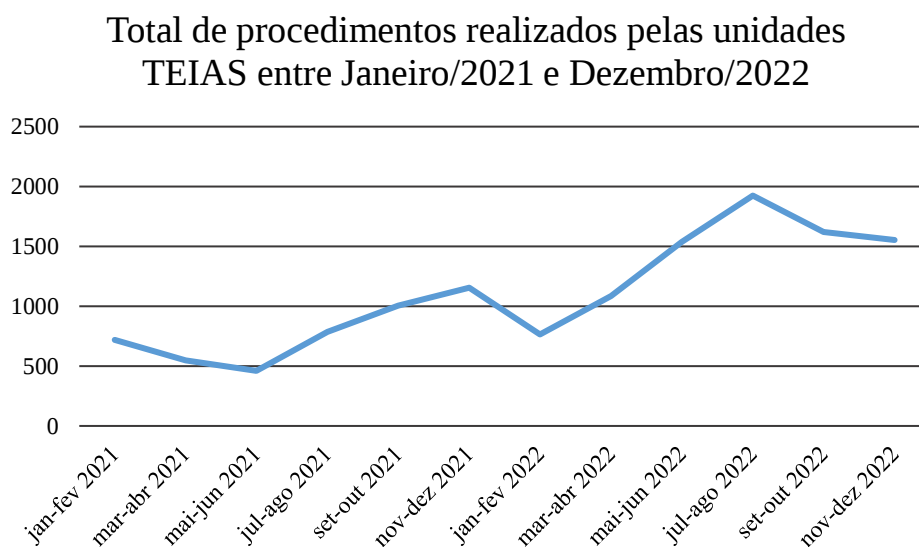


Gráfico 1 Total de procedimentos realizados pelas unidades TEIAS entre Janeiro/2021 e Dezembro/2022. Fonte: autoria própria

Total de procedimentos médicos realizados pelas unidades TEIAS entre Janeiro/2021 e Dezembro/2022

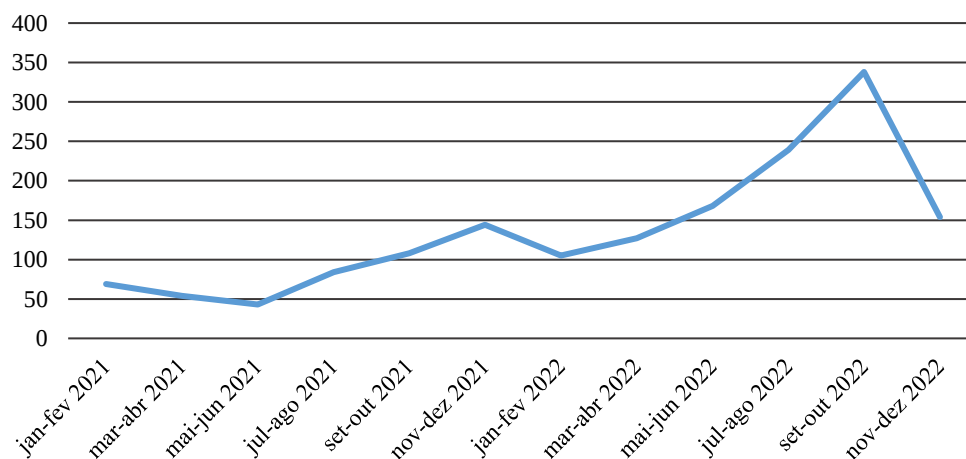


Gráfico 2 Total de procedimentos médicos realizados pelas unidades TEIAS entre janeiro/2021 e dezembro/2022. Fonte: autoria própria.

Considerando a quantidade por USF, a USF Batistão foi responsável por 43% de todos os procedimentos, enquanto as unidades Moreninhas e Tiradentes ocuparam o segundo lugar,

Percentual por unidade de saúde da família TEIAS

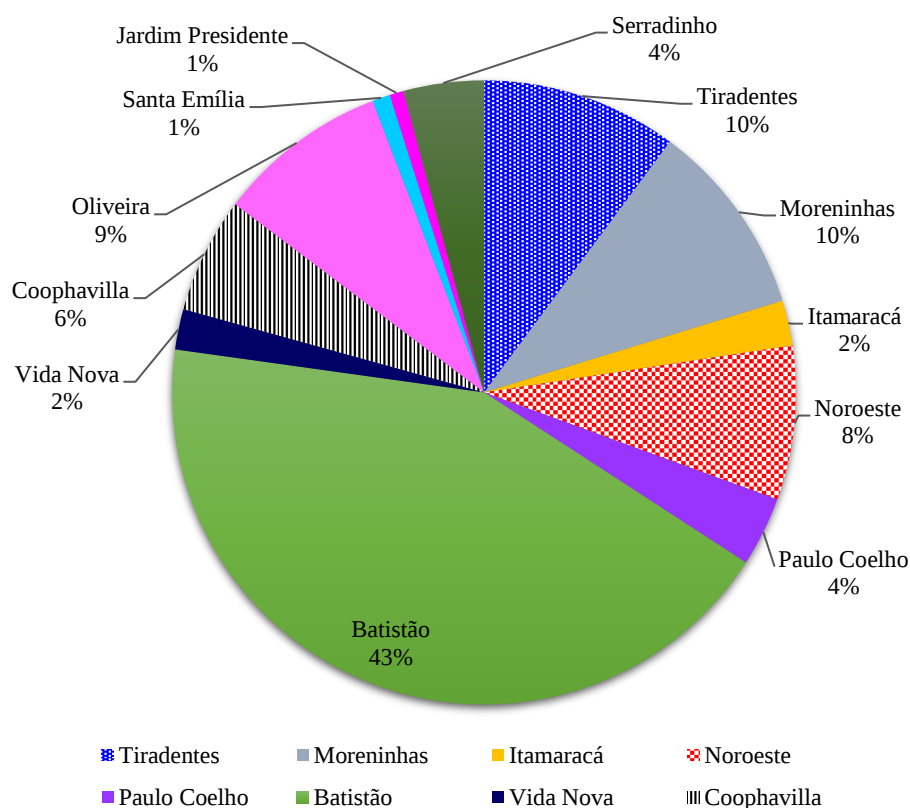


Gráfico 3 Percentual por unidade de saúde da família TEIAS. Fonte: autoria própria.

cada uma com 10% do total. A distribuição geral entre todas as unidades pode ser observada no Gráfico 3.

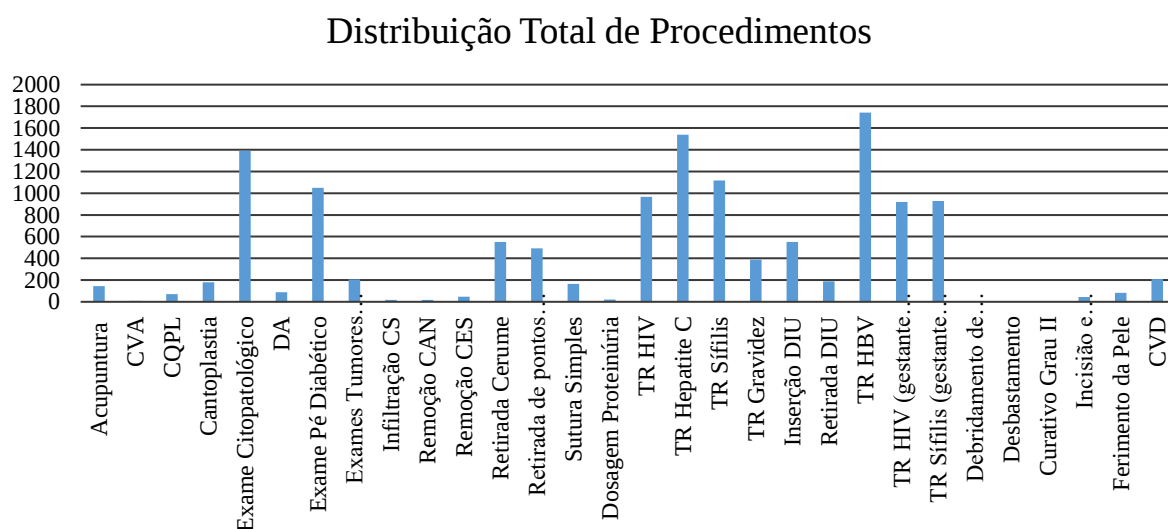


Gráfico 4 Distribuição total de procedimentos. Fonte: autoria própria

Já no Gráfico 4, pode-se observar a distribuição total por procedimento. Destaca-se que os mais frequentes foram: Exame Citopatológico (10,5%) e Exame do Pé Diabético (7,9%), Testes Rápidos para ISTs (somando-se os testes realizados em gestantes e não gestantes, 15,3% para HIV, 15,3% para sífilis, 13,1% para hepatite B e 12% para hepatite C) e para gravidez (2,3%) e Inserção e Retirada de DIU (14,3% e 3,9% respectivamente).

A respeito dos procedimentos mais procurados, a USF Batistão se destaca no registro de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e exame citopatológico de colo de

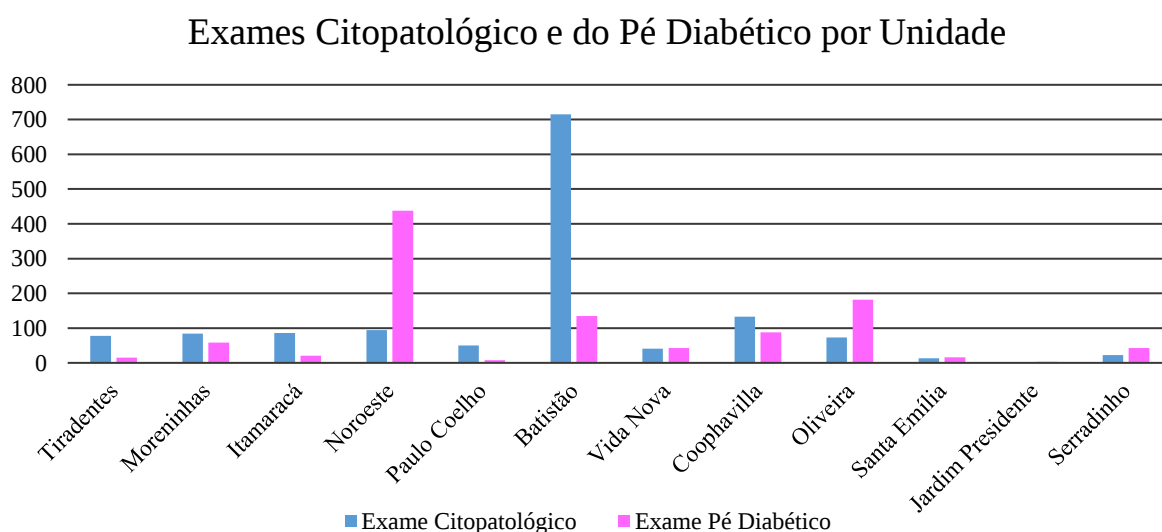


Gráfico 5 Teste rápido para IST por unidade de saúde. Fonte: autoria própria.

útero, e a USF Noroeste no registro de exame do pé diabético. A distribuição completa é apresentada nas figuras 5 e 6.

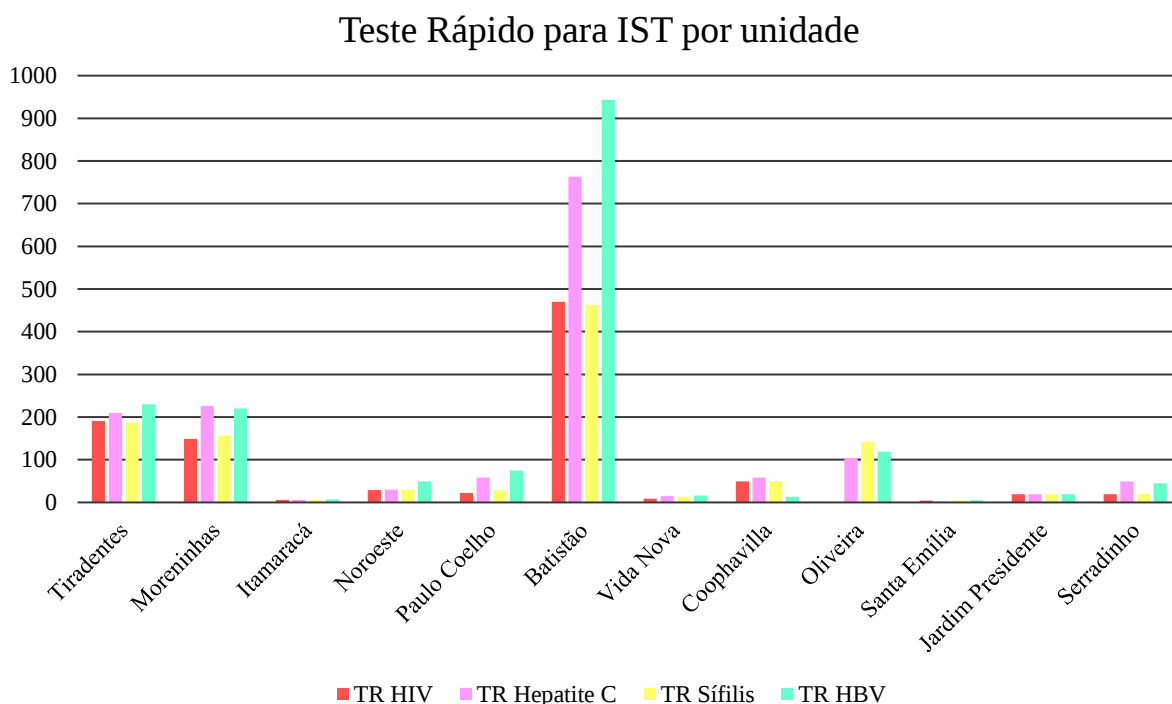


Gráfico 6 Teste rápido para IST por unidade de saúde. Fonte: autoria própria.

Excluindo-se acupuntura, cateterismo, coleta de citopatológico, exame de pé diabético, retirada de pontos, testes rápidos, curativos, e focando nos procedimentos que tem como principal profissional realizador o médico, identifica-se que a USF Batistão permanece como a principal, com 328 procedimentos realizados, de um total de 2213 (14,8%). Ela é seguida pelas USF Coophavilla e USF Oliveira com 301 (13,6%) e 297 (13,4%) procedimentos registrados, respectivamente. Desses, os mais comuns foram retirada de cerume, inserção de DIU e exérese de tumores superficiais, com 552 (24,9%), 550 (24,8%) e 207 (9,3%) realizações respectivamente. As figuras 7 e 8 destrincham essa informação, e também apresentam a distribuição ao excluir inserção e retirada de DIU - que podem ser realizados pela enfermagem.

Distribuição total de procedimentos médicos por unidade

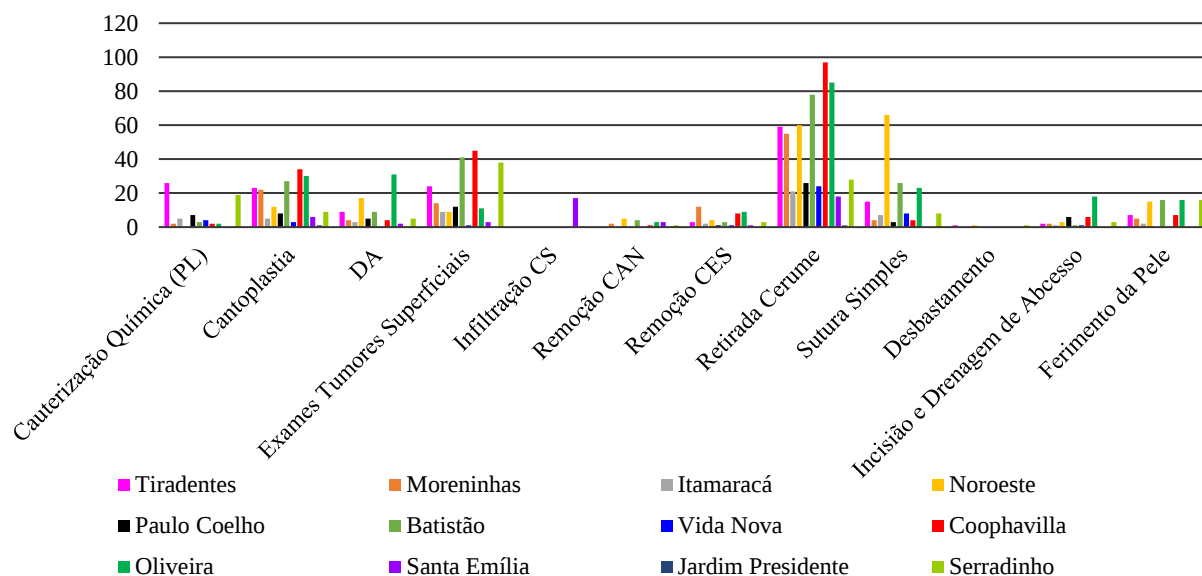


Gráfico 7 Distribuição total de procedimentos médicos por unidade de saúde excluindo-se inserção e retirada de DIU.
Fonte: autoria própria.

Distribuição de procedimentos por unidade

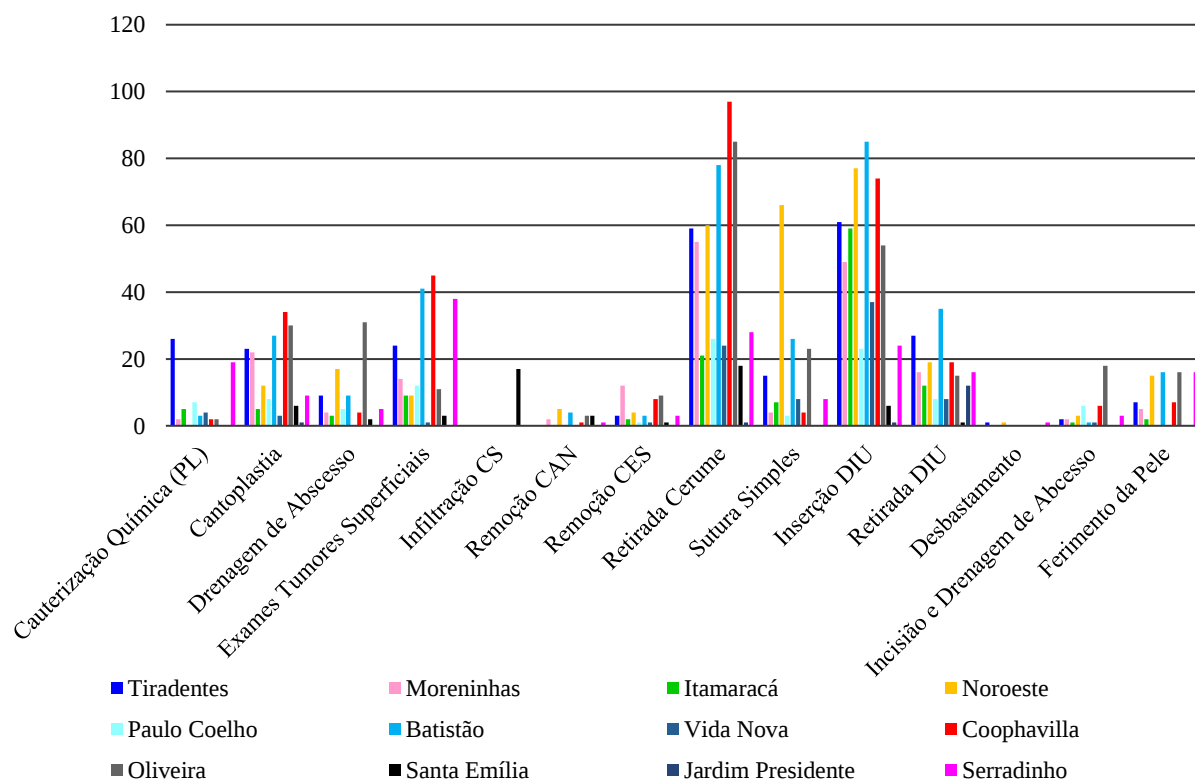


Gráfico 8 Distribuição total de procedimentos médicos por unidade de saúde excluindo-se inserção e retirada de DIU.
Fonte: autoria própria.

Adiciona-se que os procedimentos menos realizados em todas as unidades de saúde avaliadas foram cateterismo vesical de alívio (0,76%), debridamento de úlcera/necrose (0,53%) e desbastamento (0,22%).

Deve-se apontar, ainda, que as USF Santa Emília e Jardim Presidente foram inauguradas mais recentemente que as demais, de modo que o início da contagem de seus dados se dá a partir de março e setembro de 2022, respectivamente.

4 DISCUSSÃO

A residência médica em Medicina de Família e Comunidade da SESAUFIOCRUZ-MS está incluída no processo de trabalho de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande-MS e, dentre os serviços ofertados à população, está a disponibilidade para realizar procedimentos ambulatoriais de urgência e eletivos. Há algumas divergências entre as propostas do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC, 2015) em relação ao Caderno de Atenção Primária do Ministério da Saúde (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2011). No entanto, todos eles ajudam a guiar a prática do MFC e do médico residente da especialização. A partir desses documentos norteadores, estabelece-se que o MFC deve ser capaz de realizar ao menos drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia, biópsia por *shave*, *punch* ou excisional, crioterapia, eletrocauterização, manejo de calos, retirada de cistos, lipomas e lesões suspeitas com margem.

Durante o período de 1º de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2023 foram realizados 13.138 procedimentos médicos nas unidades dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS). A tendência de aumento observada com a inserção da residência médica nas unidades, tanto no número geral de procedimentos, como no quantitativo apenas daqueles que são exclusivamente médicos, vai ao encontro de estudos realizados em outros municípios brasileiros, como o Rio de Janeiro (FAVORETO; OLIVEIRA, 2019)

Considerando a quantidade por USF, a USF Batistão foi responsável por 43% de todos os procedimentos realizados, enquanto as unidades Moreninhas e Tiradentes ocuparam o segundo lugar, cada uma com 10%. A USF Batistão permanece como a principal unidade mesmo ao se excluir procedimentos comuns a outros núcleos de conhecimento e focar procedimentos exclusivamente médicos. Isso pode indicar uma organização e disponibilidade em especial da equipe da unidade para o fornecimento desse serviço à população.

Percebe-se em especial a expressividade dos procedimentos comuns à equipe médica e à de enfermagem, como exame citopatológico (10,5%), de pé diabético (7,9%), testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C (15,3%, 15,3%, 13,1%, 12% e 2,3% respectivamente), inserção e retirada de DIU (14,3% e 3,9% respectivamente).

Em um estudo realizado em Residências de Medicina de Família licenciadas nos Estados Unidos da América (EUA), mais de 20% dos médicos relataram que a sua formação

em residência não os preparou adequadamente para o implante ou inserção do DIU, e apenas 40% relataram a prestação destes serviços no cotidiano (STRASSER *et al.*, 2023). Esse estudo também apontou que médicos treinados com contato a atendimento ao Medicaid (programa governamental americano que fornece assistência à saúde apenas para pessoas de baixa renda) e médicas mulheres são mais propensos a fornecer esse tipo de procedimento e contracepção. Já no Brasil, estudo da Universidade Federal da Paraíba mostra que até 40% dos residentes em MFC demonstra dificuldade com a técnica de inserção de DIU (BARRETO, 2022).

Outro trabalho estadunidense, realizado em 2008, encontrou que apenas 39% dos médicos de família relatam fornecer ou recomendar o DIU, em comparação com 89% dos ginecologistas-obstetras (LANDRY; WEI; FROST, 2008). Além disso, em investigação recente, apenas cerca de 25% dos médicos de família inquiridos tinham inserido um DIU no ano anterior e que era pouco provável que a maioria recomendasse seu uso em situações comuns de pacientes em que não há contraindicação segundo as diretrizes atuais. Além disso, aprender a inserir o DIU na residência está correlacionado com o aumento da probabilidade de inseri-lo rotineiramente na prática após a formação (RUBIN *et al.*, 2011).

Houve, ademais, realização expressiva de exérese de tumores superficiais (1,5% do total, 13,1% dos procedimentos exclusivamente médicos), realização de suturas simples (1,2%; 10%), drenagem de abscessos (0,06%; 5,6%) e cantoplastias (1,3%; 11,4%). Sua disponibilização gera resolutividade e é capaz de reduzir custos e referenciamento a serviços de atenção secundária e terciária (VAN DIJK *et al.*, 2011). Tal fato destaca a importância do treinamento adequado em técnicas cirúrgicas por parte dos residentes em Medicina de Família e Comunidade. Sua frequência e regularidade na realização permite que os futuros especialistas possam corrigir deficiências elementares e refinar as habilidades práticas (SBMFC, 2015). Esses dados também são importantes quando comparados com estudos realizados em outros municípios, como o Rio de Janeiro, que mostrou que boa parte dos médicos responsáveis pelas equipes de saúde da família não se sentiam capacitados a realizar procedimentos como cantoplastia ou excisão de lesões de pele (FAVORETO; OLIVEIRA, 2019).

Ressalta-se que esse também é um aspecto valorizado em países que tem seu serviço de saúde organizado com base na APS, e que já são bem consolidados, como o Reino Unido, onde foi mostrado que o treinamento em práticas cirúrgicas é valioso na prática clínica do médico da APS e, no contexto de residência médica, beneficia tanto o residente quanto o preceptor (FERGUSON *et al.*, 2015). Do mesmo módulo, uma meta-análise apresenta que médicos da

APS adequadamente treinados tem resultados equivalentes a cirurgias gerais em diversas operações, em especial lesões de pele (TANEJA *et al.*, 2014).

A respeito dos procedimentos mais procurados, observa-se que a USF Batistão se destaca principalmente no registro de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e citopatológicos de colo de útero, enquanto a USF Noroeste se destaca no registro de exame do pé diabético. Os testes rápidos são procedimentos que ganharam grande destaque no contexto da APS desde que implementada a Portaria 77 de 2012, quando sua oferta passou a ser descentralizada, efetivada e estimulada, visto que reduz de maneira importante as complicações pelas IST (ARAÚJO; SOUZA, 2021). Enquanto isso, o exame do pé diabético é recomendado regularmente como rastreio de complicações relacionadas ao diabetes mellitus pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019). Ambos tomam ainda mais relevância ao se considerar que estão incluídos nos indicadores de saúde do Previn Brasil e Indicadores de Qualificação do Cuidado para o Ministério da Saúde, respectivamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2022), ou seja, interferem diretamente no financiamento local da atenção primária.

Por outro lado, procedimentos como debridamentos de úlcera e necrose (0,5%), desbastamentos (0,2%) e infiltração em cavidade sinovial (1,2%) foram menos realizados. Enquanto os primeiros são de grande relevância no contexto do cuidado longitudinal aos pacientes, em especial ao considerar aqueles domiciliados e com mobilidade limitada (LIMA *et al.*, 2021), as infiltrações aparecem em outros estudos dentre os procedimentos mais comuns (FAVORETO; OLIVEIRA, 2019) e (MIRANDA; CHAZAN; SANTOS, 2016).

Materiais insuficientes para realização dos procedimentos, ausência de período específico e tempo hábil, desinformação da população e pouco variabilidade no treinamento profissional são fatores que podem interferir na oferta desse serviço (FERREIRA; DOS SANTOS, 2022).

Em um estudo realizado com residentes de Medicina de Família no Reino da Arábia Saudita, as três barreiras mais comumente relatadas foram falta de treinamento (59,9%), falta de preceptores (49,5%) e falta de habilidades/experiência/confiança (42,7%). As três barreiras menos relatadas foram falta de interesse (58,9%), não ter sido autorizado a realizar o procedimento por um preceptor ou supervisor (52,6%) e recusa do paciente (48,4%). Nesse estudo, também houve resultados sobre as formas mais eficazes de melhorar o desempenho dos

residentes de MFC, como intensificar as atividades educacionais durante o programa de formação de residência (55,2% dos residentes) e realização de atividades extras (oficinas, simpósios e cursos) (34,4%) (ANDIJANY; ALATEEQ, 2019).

Outro estudo, realizado na Croácia, avaliou o número de procedimentos (tratamento de cistos e abscessos, ressecções de unhas encravadas e manejo de pequenas feridas) realizados antes a após oferta de curso específico de prática cirúrgica. Houve diferença significativa no incremento de pequenos procedimentos cirúrgicos após o término curso. (GMAJNIĆ *et al.*, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se considerar, em relação ao apresentado, uma possível discrepância entre os registros realizados nas unidades de saúde e a realidade, que poderiam ser atribuídas a registro inadequado em prontuário. Em especial, destaca-se que os dados adquiridos via Prontuário Eletrônico não permitem distinção mais refinada entre procedimentos, e agrupam, por exemplo, excisão de lipoma, nevus, e cistos, dentre outros, dentro de um único grupo, o de exérese de tumores superficiais. Do mesmo modo, não há código específico disponível para eletrocauterização. Isso pode influenciar na aparente pouca quantidade, ou subnotificação, de procedimentos importantes, devido a inespecificidade de seu registro. Além disso, os dados adquiridos a partir do prontuário não permitiram a análise da frequência de cada procedimento comparada com outros determinantes, como idade e sexo, ou diferenciação da produção por profissional.

A educação continuada (EC), permanente e acessível é uma das medidas longitudinais que podem ajudar a otimizar toda a cartilha proposta pelas unidades da APS. A EC estimula a interdisciplinaridade por meio da interação da equipe de saúde, além de qualificar a assistência ao paciente (MENDES DE LIMA, 2021). Ela deve ser uma ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes, devendo, também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades do pessoal (FROES DA SILVA; ALVES DA CONCEIÇÃO; JANUÁRIO LEITE, 2008). O processo de residência em MFC envolve esse tipo de ensino, porém é variável pois depende das características de cada unidade de saúde, região e da população adscrita (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A própria equipe de saúde pode atuar na resolução de limitações citadas acima. Um exemplo, que engloba a EC, é criação de cartilha física e digital para divulgação entre os agentes comunitários de saúde e a população adscrita, já que esses profissionais são o elo dentre a ESF e a comunidade, e demais profissionais da equipe.

Desse modo, pode-se propor, como ação adotada para estimular a realização dos procedimentos e o conhecimento da população sobre eles, a criação de uma cartilha para ser divulgada, a princípio, para as unidades TEIAS (ANEXO 4). Assim, estimular-se-ia o fortalecimento e resolubilidade na APS. Em associação, a oferta de oficinas específicas sobre o tema também apresentam evidência de benefício na literatura (PURIM, 2010 e FREITAS, 2022).

Além disso, esse estudo pode servir como estímulo e referência para o aprofundamento da compreensão do impacto do programa de especialização médica na disponibilização dos procedimentos ambulatoriais. Futuros trabalhos podem abordar os dados das unidades das unidades TEIAS em comparação às unidades sem residência, assim como detalhar o padrão de oferta desses serviços antes e depois da implantação do projeto da Fiocruz/Sesau-MS.

6 REFERÊNCIAS

ANDIJANY, Mohammed A; ALATEEQ, Mohammed A. Family medicine residents in central Saudi Arabia. How much do they know and how confident are they in performing minor surgical procedures? **Saudi Medical Journal**, 40, n. 2, Feb 2019. 168-173.

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Saúde em Debate**, RIO DE JANEIRO, 45, out-dez 2021. 1075-1087.

BARRETO, Danyella da Silva et al. Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, p. 58-69, 2022.

BEZERRA GOMES, Luciano ; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, jan 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS)**. Ministério da Saúde. [S.l.]. 2019.

FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; OLIVEIRA, Philipp Rosa. Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolatividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 14, 2019. 1864-1864.

FERGUSON , Heather J *et al.* A cross sectional study of surgical training among United Kingdom general practitioners with specialist interests in surgery. **BMJ Open**, 5, n. 4, 2015.

FERREIRA, Ana Paula Andrade; DOS SANTOS, Artur Paiva. AMBULATÓRIO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÃO. **Cadernos ESP**, 16, 2022. 75-80.

FREITAS, Edson da Silva. **Ensino da cirurgia ambulatorial ao graduando de medicina no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

FRIEDLICH, Martin *et al.* Structured Assessment of Minor Surgical Skills (SAMSS) for Family Medicine Residents. **Academic Medicine**, Ottawa, 76, n. 12, Dec 2001. 1241-1246.

GMAJNÍĆ, Rudika *et al.* Effect of Surgical Training Course on Performance of Minor Surgical Procedures in Family Medicine Physicians' Offices: an Observational Study. **Croatian Medical Journal**, Varaždin, 49, n. 3, 2 jun 2008. 358-363.

GUIMARÃES, Cátia. **O papel da Atenção Primária à Saúde no controle da epidemia**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fiocruz. Rio de Janeiro, p. 1-5. 2020.

LANDRY, David J.; WEI, Junhow ; FROST, Jennifer J. Public and private providers' involvement in improving their patients' contraceptive use. **Contraception**, New York, 78, n. 1, 13 Mar 2008. 42-51.

LIMA, Maria Inês de Oliveira *et al.* Lesão por pressão em pacientes acamados com idade avançada e os cuidados de enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, 10, 2021. 1-11.

MENDES DE LIMA, João Maria. **AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA: O DESENVOLVIMENTO DE CARTILHAS EDUCATIVAS FRENTE AOS AGRAVOS DE SAÚDE**. [S.l.]. 2021.

MENDES, Giovanna Nascimento *et al.* EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA NECESSIDADE MULTIPROFISSIONAL. **Cenas Educacionais**, Caetité, 4, 2021. 1-13.

MIRANDA, Pollyane R; CHAZAN, Ana Cláudia S; SANTOS, Mário Rogério S. Análise de procedimentos ambulatoriais realizados em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 15, 2016. 235-241.

OLIVEIRA, I. K. P. *et al.* EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E APLICABILIDADE. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, 7, n. 1, 2021. 82–102.

OLIVEIRA, Philipp Rosa; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem. Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolutividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, rio de Janeiro, 14, n. 41, 2019. 1864-1864.

PEREIRA DA SILVA, Ailton *et al.* Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal: Revista de Psicologia**, 31, jan-abr 2019. 2-10.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, 27, 2017. 255-276.

PURIM, Kátia Sheylla Malta. Oficina de cirurgia cutânea. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2010;37(4): 303-305. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912010000400012>)

RUBIN, Susan E *et al.* Determinants of intrauterine contraception provision among US family physicians: a national survey of knowledge, attitudes and practice. **Contraception**, 83, n. 5, May 2011. 472-478.

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Katál**, jul/dez 2013. 233-240.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [S.l.]. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília/ Brasil, p. 491. 2019. (ISBN: 978-85-93746-02-4).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade**. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. [S.l.]. 2015.

SCHUBERT, Finn D. *et al.* IUD Knowledge and Experience Among Family Medicine Residents. **Family Medicine**, 47, n. 6, Jun 2015. 474-477.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Cadernos de Atenção Primária, n. 30 Procedimentos**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, p. 1-60. 2011. (978-85-334-1772-4).

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**. Ministério da Saúde. Brasília. 2022.

STOTZ, Eduardo N. Movimentos sociais e saúde: notas para uma discussão. **Cadernos de Saúde Pública**, abr/jun 1994.

STRASSER, Julia *et al.* Training in Residency and Provision of Reproductive Health Services Among Family Medicine Physicians. **JAMA Network Open**, 6, n. 8, 23 Aug 2023. 1-10.

TANEJA, Ashish *et al.* Efficacy of general practitioners with specialty interests for surgical procedures. **ANZ Journal of Surgery**, 85, n. 5, May 2014. 344-348.

VAN DIJK, Christel E *et al.* Minor surgery in general practice and effects on referrals to hospital care: Observational study. **BMC Health Services Research**, Utrecht, 11, n. 2, 2011.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 640-647, 2012.

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE RESULTADOS DO PROJETO TERRITÓRIOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75540023.6.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.511.491

Apresentação do Projeto:

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que no Brasil é representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é um desafio evidenciado em todo o território brasileiro. Com esse intuito, em Campo Grande-MS, foi implantado o projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), com a finalidade de reestruturar a ESF do município, inserindo novas práticas no processo de trabalho e qualificando os profissionais, em conformidade com a integração entre a APS e Vigilância em Saúde (VS). O objetivo desse estudo será de analisar resultados obtidos pelas equipes de ESF, com e sem a implementação do projeto TEIAS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS. Trata-se de estudo misto, composto por um eixo descritivo e outro quantitativo (analítico) baseado em dados secundários, que será realizado no município de Campo Grande, no período de fevereiro de 2024 a março de 2028. Serão estudados os serviços públicos de saúde da Atenção Primária e Atenção Especializada no município de Campo Grande/MS, a partir de dados secundários provenientes de diferentes bancos de dados, no período entre 2023 e 2027.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a resolutividade das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com e sem a

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.511.491

implementação do projeto TEIAS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o processo de implementação do projeto TEIAS. 2. Caracterizar os usuários quanto às suas características: demográficas, socioeconômicas, necessidades de saúde e acesso aos sistemas de saúde. 3. Investigar os seguintes indicadores nas USF de Campo Grande/MS: a. frequência e tipos de procedimentos médicos e ambulatoriais realizados. b. número de encaminhamentos para serviços especializados em saúde mental, endocrinologia, dermatologia e demais especialidades ofertadas. c. número de consultas de pré-natal. d. número de consultas de pré-natal de risco. e. número de atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos. f. número de consultas de puericultura. g. número e distribuição de Eletrocardiogramas por gênero e idade após a implementação do TeleECG. h. prevalência do diagnóstico de sífilis em gestantes com idades entre 15-44 anos. i. taxas de encaminhamento para o setor terciário e as taxas de alta ambulatorial. j. acompanhamento de usuários com diabetes com base no indicador 7 do Programa Previne Brasil. k. prevalência de Diabetes Mellitus na população estudada. l. número de encaminhamentos para exames complementares pela APS. 4. Comparar os resultados referentes aos indicadores estudados nas USF participantes e não participantes do projeto TEIAS. 5. Estabelecer a resolutividade do serviço em unidades de ESF Participantes e não participantes do projeto TEIAS em relação aos indicadores estudados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

A pesquisa com base nos dados secundários trará riscos mínimos aos usuários participantes, pois não haverá contato direto com os mesmos, com garantia dos pesquisadores pelo sigilo e confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios futuros esperados desta pesquisa envolvem melhora no acesso aos serviços de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.511.491

reabilitação, sem demora e sem riscos de agravos aos usuários, seja através da ampliação ou organização dos serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com importante impacto epidemiológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

É de responsabilidade do pesquisador, após a aprovação do projeto de pesquisa, de submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2236128.pdf	30/10/2023 08:20:01		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	30/10/2023 08:17:46	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/10/2023 08:50:06	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/10/2023 08:48:05	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_teias_final.pdf	27/10/2023 08:47:50	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Declaração de Instituição e	autorizacao_sesau.pdf	27/10/2023 08:43:58	Alessandro Diogo De Carli	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 6.511.491

Infraestrutura	autorizacao_sesau.pdf	27/10/2023 08:43:58	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Outros	termo_compromisso_dados_sec.pdf	27/10/2023 08:43:44	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	pedido_dispensacao_tcle.pdf	27/10/2023 08:42:25	Alessandro Diogo De Carli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 17 de Novembro de 2023

Assinado por:

Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br

ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO COM O ORIENTADOR

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (RBMFC)

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as recomendações do ICMJE. Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado “**Declarações**”, contendo:

- **Colaboradores:** Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos critérios de autoria. Por exemplo, “Concepção e/ou delineamento do estudo: FT, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FT, BT, CS. Redação preliminar: FT. Revisão crítica da versão preliminar: BT, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.” sendo FT, CS e BT os acrônimos do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a Taxonomia das Funções do Colaborador (CRediT) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.
- **Conflitos de interesse:** Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a política de conflitos de interesse.
- **Agradecimentos:** Outros agradecimentos devidos.

O **manuscrito** propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A Política de Seção especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem

necessariamente constar nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A ferramenta *MeSH on Demand* ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.

- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as Políticas de Seção. O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas (“*prints*”). Figuras em formato raster (“*bitmap*”), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.
- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os exemplos detalhes neste livro eletrônico da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: “[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1505](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505)”) deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

O manuscrito deve ser redigido de acordo com a política de Dados Abertos e Reprodutibilidade (recomendações da Rede EQUATOR, plano de compartilhamento de dados, citação de dados etc.).

Conforme descrito no editorial “Pesquisar para quê?”, manuscritos de pesquisa empírica deverão descrever se e de que forma pacientes e comunidade participaram do planejamento e/ou delineamento da pesquisa.

No caso de pesquisas com financiamento externo, os autores devem informar nos Métodos o papel do financiador no delineamento da pesquisa, na coleta e análise de dados, na decisão de publicar e na escolha da revista, conforme recomendado pelo CSE e pelo ICMJE.

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário

nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sp* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, “uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)”.

Tabelas (numéricas ou textuais) e figuras (gráficos, mapas, fotografias etc.) devem ser citadas no corpo do manuscrito (não no resumo), como em “Metade dos participantes eram do sexo feminino, e a idade média foi 42 anos (Tabela 1)”, ou “As características na amostra estão descritas na Tabela 1”. Tanto tabelas quanto figuras devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e ter títulos autoexplicativos. Quaisquer abreviaturas ou acrônimos utilizados em tabelas ou figuras devem ser expandidos nos respectivos rodapés.

As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, “A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.¹ De acordo com Starfield,² a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...”. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.

O manuscrito principal deve omitir o nome e a afiliação institucional dos autores; essas informações serão preenchidas no formulário de submissão. Além disso, ao preparar o manuscrito principal os autores devem substituir por “XXXXXXXXXX” (sem aspas) quaisquer nomes próprios que possam identificar os autores ou suas afiliações institucionais, como a organização à qual pertence o comitê de ética ou o município onde foram coletados os dados. Após a aprovação, os autores serão lembrados de substituir os “XXXXXXXXXX” antes da editoração.

Desde janeiro de 2020, a RBMFC não aceita **material suplementar**. Instrumentos de pesquisa (por exemplo, questionários), bancos de dados e outros materiais suplementares deverão ser depositados em repositórios como Zenodo, OSF ou Figshare, e citados no manuscrito conforme descrito na política de Dados Abertos e Reprodutibilidade.

ANEXO 4 – CARTILHA DE PROCEDIMENTOS UNIDADES TEIAS



Figura 1. Exemplo de cartilha para comunicação digital e impressa. Fonte: autoria própria. Realizada com canva.com