Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Avançado Governador Valadares
Instituto de Ciências da Vida
Curso de Fisioterapia

Luysa Helena Ribeiro Soares

A FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E OS REGIMES CONTRATUAIS NOS POLOS MACRORREGIONAIS DE MINAS GERAIS: ESTUDO DESCRITIVO

Governador Valadares
2024

Luysa Helena Ribeiro Soares

A FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E OS REGIMES CONTRATUAIS NOS POLOS MACRORREGIONAIS DE MINAS GERAIS: ESTUDO DESCRITIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Avançado Governador Valadares, como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II. Orientador: Prof. Dr. Peterson Marco de Oliveira Andrade

Governador Valadares

2024

Sumário

1. Resumo 4

2. Introdução 4
3. Métodos 5
4. Resultados 7
5. Discussão 7
6. Conclusão 9
7. Referências 10
8. Apêndices 12
9. Anexos 15

Resumo:

Objetivo: Analisar o número de fisioterapeutas que atendem a atenção ambulatorial pelo SUS nos polos macrorregionais de Minas Gerais, o número de estabelecimentos, o regime contratual, e a natureza jurídica do vínculo. Métodos: Estudo descritivo, realizado com a análise dos estabelecimentos ambulatoriais de fisioterapia do ano 2024 obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. A relação de

fisioterapeutas por habitantes, foi calculada dividindo o número de profissionais, pela população da cidade de acordo com o Censo 2022. Resultados: O polo macrorregional com o maior número de fisioterapeutas, que atendem a atenção ambulatorial pelo SUS, é Belo Horizonte com 1662 profissionais, alocados em 83 estabelecimentos, e o polo com o menor número de profissionais é Ponte Nova sendo 30, distribuídos em cinco locais, entretanto, os polos macrorregionais que apresentam a melhor relação entre o número de profissionais pela quantidade de habitantes é Diamantina, com 1,7/1.000 hab., seguido por Alfenas com 1,4/1.000 hab. No que diz respeito ao vínculo empregatício, nos cinco primeiros polos a sua maioria se dá por regime celetista (1036 profissionais), e nos cinco últimos polos o regime mais prevalente é autônomo (66 profissionais). A natureza jurídica dos contratos dos estabelecimentos se dá em sua maioria por munícipios (49,6%). Conclusão: Com a análise do número de profissionais e estabelecimentos disponíveis é possível mensurar quais polos apresentam um maior vazio assistencial, bem como ser um instrumento para futuras tomadas de decisão frente aos desafios enfrentados pela gestão, na atenção ambulatorial.

Palavras-chave: Atenção Secundária à Saúde; Fisioterapia; Análise de Dados Secundários; Organizações; Ocupações em Saúde

Introdução:

A fisioterapia especializada no formato ambulatorial integra o nível secundário de atenção à saúde. Nesse âmbito, são realizados atendimentos voltados à reabilitação física da população, utilizando tecnologias mais avançadas e intervenções de maior complexidade quando comparado a atenção primária. [1]

Nos últimos anos, a média complexidade tem sido mencionada como o "gargalo" do sistema de saúde, com críticas relacionados a qualidade do serviço, número de profissionais e/ou estabelecimentos disponíveis para o atendimento, subfinanciamento, e baixa integração com o restante do sistema, comprometendo assim o atendimento à população. [2]

Nos anos 1990, foram implementados diversos modelos jurídico-administrativos com o objetivo de aumentar a eficiência do setor público, especialmente na área da saúde. Nesse contexto, surgiram novos formatos de gestão pública. Isso trouxe a participação de novos atores no gerenciamento administrativo, como as organizações sociais (OS) e entidades sem fins lucrativos, que passaram a assumir a administração de serviços públicos. Esses modelos buscaram promover ajustes estruturais, com destaque para a privatização e a adoção de práticas de contabilidade gerencial. Entre os objetivos estavam o equilíbrio fiscal, a melhoria na qualidade dos serviços públicos, o aumento de contratos e a redução de concursos públicos. Assim, a participação direta do Estado na prestação de serviços foi diminuída, transferindo-se essa responsabilidade para entidades privadas, com a intenção de alcançar uma estabilização financeira. [3]

A partir da resolução 3.182/2012 todos os serviços de fisioterapia são obrigados a se cadastrar e manter seus dados atualizados no CNES, para receber e/ou atualizar o alvará sanitário. [4]

O presente estudo propôs a analisar o número de fisioterapeutas que atendem a atenção ambulatorial pelo SUS nos polos macrorregionais de Minas Gerais, o número

de estabelecimentos, o regime contratual, e a natureza jurídica do vínculo, devido as inúmeras mudanças quanto as relações de trabalho e o seu impacto na saúde.

Métodos

Delineamento

Estudo descritivo, realizado com a análise dos estabelecimentos ambulatoriais de fisioterapia do ano 2024 obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde[5] e dos dados populacionais do Censo 2022. [6]

Contexto

Estes dados são geridos pelo governo federal, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

O estado de Minas Gerais, composto por 853 municípios, faz parte da região Sudeste e possui a segunda maior população do Brasil. Conforme o Plano Diretor de Regionalização da Saúde, o estado está dividido em 16 macrorregiões, com 19 municípios considerados polos macrorregionais de referência, que foram analisados nessa pesquisa. Este plano é um instrumento de gestão e planejamento que visa orientar a descentralização, promovendo um acesso mais amplo e adequado aos usuários, em consonância com os princípios da integralidade, equidade e economia de escala. Além disso, o documento estabelece uma base territorial e populacional que serve como referência para o cálculo das necessidades, a priorização na alocação de recursos e a descentralização programática e gerencial.[7]

Variáveis

As variáveis do estudo foram: 1) Municípios polo macrorregional; 2) Número de estabelecimentos; 3) Número de fisioterapeutas que atendem pelo SUS 4) natureza jurídica dos contratos; 4) tipo de vínculo empregatício 5) população das cidades polo.

Fontes de dados e mensuração

Para a consulta dos dados as seguintes etapas foram realizadas: Acesso ao site do CNES e na aba: Relatórios; selecionada a opção: Serviços especializados; Na aba consulta foram selecionados: Estado, Município, Competência (atual); Tipo de Serviço (Todos), Serviço Especializado (126-Serviço de fisioterapia); Classificação de serviço (Todos); Atendimento (Ambulatorial; SUS); Na ficha do estabelecimento, foi selecionado o ícone: (Básico); e posteriormente (Caracterização) para a obtenção da natureza jurídica. Para a obtenção das demais informações, retornou-se a aba de consulta no ícone (Profissionais). [5] A relação de fisioterapeutas por habitantes, foi calculada dividindo o número de profissionais, pela população da cidade de acordo com o Censo 2022, e convertido para cada 1.000 habitantes.

Controle de viés

Para o controle de viés foram adotados procedimentos padronizados de coleta nas plataformas públicas e conferência dos dados. Um pesquisador foi responsável pela coleta e realização da organização dos dados, enquanto dois pesquisadores realizaram a conferência das informações.

Métodos estatísticos

Os dados foram exportados e organizados em um banco de dados, utilizando-se o software Microsoft Excel 2016 (Microsoft, Redmond, Washington, USA).

Acesso aos dados e métodos de limpeza

Todos os dados foram coletados e exportados das plataformas em novembro de 2024, por um pesquisador previamente treinado. Foram excluídos os fisioterapeutas que não atendem pelo SUS. Dois pesquisadores realizaram a conferência das informações.

Pareamento dos dados

Os dados da plataforma dos municípios, foram pareados manualmente.

Aspectos éticos

O estudo foi realizado com fontes de dados secundários disponibilizados pelos domínios públicos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística garantindo-se o sigilo e o anonimato das pessoas. Portanto não foi necessária a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/16, de 07 de abril de 2016.

Resultados

O polo macrorregional com o maior número de fisioterapeutas, que atendem na atenção ambulatorial pelo SUS, é Belo Horizonte com 1662 profissionais, alocados em 83 estabelecimentos, e o polo com o menor número de profissionais é Ponte Nova sendo 30, distribuídos em cinco locais. Entretanto, os polos macrorregionais que apresentam a melhor relação entre o número de profissionais pela quantidade de habitantes é Diamantina, com 1,7, seguido por Alfenas com 1,4. Os demais polos, estão organizados na Tabela 1, de acordo com o número de profissionais.

No que se diz respeito ao vínculo empregatício, nos cinco primeiros polos a sua maioria se dá por regime celetista (1036 profissionais), seguido por estatuários (564 profissionais) e empregos públicos (275 profissionais). Nos cinco últimos polos o regime mais prevalente é autônomo (66 profissionais), seguido por celetista (64 profissionais), estatuários (56 profissionais) e contrato por prazo determinado (24 profissionais). (Tabela 2)

A natureza jurídica dos contratos dos estabelecimentos se dá em sua maioria por munícipios (49,6%), seguido por associações privadas (18,1%), e sociedade empresária limitada (9,41%), como são mencionados na Tabela 3.

Discussão

A atenção ambulatorial no sistema público de saúde apresenta diversos regimes contratuais, advindos da Emenda Constitucional n°19/98 que permitiu a flexibilização dos vínculos e dando início a tão discutida precarização do SUS. [8]

No Brasil, qualquer trabalho pode ser exercido livremente, desde que sejam atendidas as devidas qualificações e leis associadas a este. [9] Na saúde, a maior parte das

legislações das profissões necessita de atualizações, haja vista as grandes mudanças no perfil técnico-cientifico das últimas décadas.

Embora o regime estatutário culturalmente, seja almejado por muitos, pelos benefícios como estabilidade, direitos trabalhistas, segurança, possibilidade de incentivos, entre outros, muito se tem questionado se este é o melhor regime empregatício.[10] Um estudo com médicos da estratégia de saúde da família evidenciou um melhor desempenho dos estatutários comparados aos demais vínculos [11]. Outros autores defendem que o regime celetista também é gerido por um estatuto e está sob orientação do Direito Público, que tem como função nortear a prestação de serviço, independente do regime trabalhista [10]

Apesar da cultura do regime estatutário mencionada anteriormente, devido a remuneração inadequada por parte do sistema público de saúde aos serviços ambulatoriais de fisioterapia, muitos profissionais tem recorrido aos convênios com a iniciativa privada.[12]

No que tange a natureza jurídica dos contratos, a associação privada é uma organização de direito privado, com personalidade jurídica, formada pela união de pessoas que se reúnem para alçar objetivos e ideais em comum, sem visar ao lucro. [13] Enquanto, município são pessoas jurídicas de direito público interno, entes dotados de autonomia e integrantes da República Federativa do Brasil, [14], a sociedade empresarial limitada no entanto é caracterizada por ser uma forma de organização empresarial composta por dois ou mais sócios, onde a responsabilidade de cada um é proporcional ao capital que investiram na empresa, permitindo que várias pessoas se juntem para criar um negócio com um capital de investimento definido, além de proteger o patrimônio pessoal dos sócios.[15] Sendo estas as mais utilizadas pelos estabelecimentos de saúde nas macrorregiões de Minas Gerais.

O presente estudo demostra que embora haja um número considerável de fisioterapeutas no estado, esses profissionais estão em maior número na capital, e nos Triângulos Mineiro, afirmando a distribuição dissonante dos mesmos.[16]

A má distribuição dos profissionais corrobora para o aumento do tempo de espera nas filas para atendimento, insatisfação do usuário com o serviço e desvalorização da profissão frente as demais áreas da saúde, [17] centrando as atenções da população ao modelo médico-centrado.

Quando são realizados estudos, e/ou relatórios relacionados ao tipo de vínculo empregatício, os fisioterapeutas não são mencionados isoladamente, como médicos e enfermeiros, e sim incluídos em uma categoria descrita como profissionais de nível superior, inviabilizando a análise rápida dessa variável. [18]

As limitações do estudo giram em torno de possíveis falhas na alimentação do sistema, a falta de confiabilidade dos dados, uma vez que são dados secundários públicos, podendo assim estar desatualizada com relação aos dados de fisioterapeutas e da natureza jurídica dos vínculos, comprometendo diretamente os resultados da análise.[19]

Além de não possuir um filtro que possa selecionar os profissionais quanto ao vínculo empregatício, e apresentar falhas quanto ao filtro vinculado ao código brasileiro de ocupações, sendo necessário a conferência de cada um dos locais de atendimento, de profissional por profissional.[20]

Conclusão

Apesar das limitações do sistema de informações, com a análise do número de profissionais e estabelecimentos disponíveis é possível mensurar quais polos apresentam um maior vazio assistencial, [21] bem como ser um instrumento para futuras tomadas de decisão frente aos desafios enfrentados pela gestão, na atenção ambulatorial. [22]

Embora já tenha sido proposto pela agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do trabalho em Saúde, ainda se fazem necessárias ações para melhor administração do quadro de profissionais de saúde existentes no SUS, bem como, a articulação clara com a iniciativa privada. [23]

Uso de inteligência artificial generativa: Não foi usado em nenhuma etapa tecnologias assistidas por inteligência artificial na elaboração do manuscrito.

Disponibilidade dos dados: Soares, Luysa; Andrade, Peterson (2024), "A fisioterapia na atenção secundária e os regimes contratuais nos polos macrorregionais de Minas Gerais: estudo descritivo ", Mendeley Data, V1, doi: 10.17632/3c3nfg8jj2.1

Referências

1. Brasil & Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z :Garantindo Saúde Nos Municípios*. (Ministério da Saúde, CONASEMS, Brasilia, 2009).
2. Michele Lacerda Pereira Ferrer, Alaine Sousa da Silva, Jaqueline Regina Kaik da Silva & Rosimeire Simprini Padula. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. *Fisioterapia e Pesquisa* **22(3)**, (2015).
3. Reis[1], N., Beatriz, F. & Santos[2], F. *FISIOTERAPIA NO SUS: IMPACTOS DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADA NA SAÚDE Physiotherapy in SUS Sustainability: Impacts of Private Public Partnership in Healt*. (2017).
4. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. *RESOLUÇÃO SES 3182 - Serviço de Fisioterapia*. (2012).
5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. *https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html*.
7. *GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE*.
8. Rios, M. A., Benemérita, A. & Vilela, A. *Memorias Convención Internacional de Salud Pública*. *Cuba Salud* (2012).
9. Luis, A. & De Souza, N. *Limites Constitucionais Do Direito Fundamental Ao Livre Exercício de Qualquer Trabalho, Ofício Ou Profissão*. (2015).

10. Antônio José Calhau de Resende. Aspectos do regime estatutário e o regime celetista na administração pública. **14**, (2019).
11. de Lima Júnior, A. L. *et al.* Medical hiring formats in the family health strategy and the performance of their core attributes. *Ciencia e Saude Coletiva* **26**, 1657–1668 (2021).
12. Paiva De Castro, A., Neves, V. R. & Aciole, G. G. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. *Rev Panam Salud Publica* **30**, 469–76 (2011).
13. Paulo Melchor. *O Que é Associação Sem Fins Lucrativos? Como Constituir e Como é Tributada?* (2011).
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. Comissão Nacional de Classificação. *https://concla.ibge.gov.br/estrutura/natjur-estrutura/natureza-juridica-2014/124-4-municipio.html*.
15. Jusbrasil. Entendendo a sociedade empresaria limitada. *https://www.jusbrasil.com.br/artigos/entendendo-a-sociedade-empresaria-limitada-caracteristicas-e-operacoes/1740675989* (2022).
16. Matsumura, E. S. de S. *et al.* Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa* **25**, 309–314 (2018).
17. Andréa Godoy Pereira, Amanda Medeiros Gomes, Leila Simone Foerster Merey, Alessandro Diogo de Carli & Mara Lisiane de Moraes dos Santos. Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial. (2022) doi:10.1590/fm.2022.35113.0.
18. Secretaria Municipal de Saúde. *2º Relatório Detalhado Do Quadrimestre Anterior 2024*. (2024).
19. Chisini, L. A. *et al.* Brazilian National Health System dental x-ray coverage in Southern Brazil in 2016: An ecological study. *Epidemiologia e Servicos de Saude* **28**, (2019).
20. Giovanna de Castro Mazolli e Oliveira. *O PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE HOSPITALAR DA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR E OS HOSPITAIS AO SUS: Explorando o Mix Público e Privado*. (2024).
21. Beatriz Kneipp Dias, M. *et al.* Adequacy of provision of procedures for early detection of breast cancer in the Brazilian Unified National Health System: a cross-sectional study conducted in Brazil and its regions, 2019. *Cad Saude Publica* **40**, (2024).
22. Samaan, F., Gutierrez, M., Kirsztajn, G. M. & Sesso, R. C. Supply/demand ratio for medical consultations, diagnostic tests and chronic kidney disease monitoring in the Brazilian National Health System: a descriptive study, state of São Paulo, Brazil, 2019. *Epidemiologia e Servicos de Saude* **31**, (2022).
23. Da Saúde, M. *Gestão Do Trabalho e Da Regulação Profissional Em Saúde Agenda Positiva Do Departamento de Gestão e Da Regulação Do Trabalho Em Saúde*. http://www.saude.gov.br/bvs (2005).

Apêndices

Tabela 1: Municípios polos organizados por número de fisioterapeutas e estabelecimentos

Cidade	Número de estabelecimentos	Número de fisioterapeutas	População de acordo com o Censo 2022	Relação número de fisioterapeutas/ população (1.000 hab)
Belo Horizonte	83	1662	2.315.560	0,7
Uberlândia	66	326	713.232	0,4
Uberaba	13	247	337.846	0,7
Montes Claros	17	202	414.240	0,4
Juiz de Fora	15	156	540.756	0,2
Divinópolis	6	136	231.091	0,5
Ipatinga	10	132	227.731	0,5
Pouso Alegre	4	120	152.212	0,7
Barbacena	16	119	125.317	0,9
Alfenas	13	116	78.970	1,4
Governador Valadares	10	100	257.171	0,3
Poços de Caldas	20	97	163.742	0,5
Patos de Minas	11	92	159.235	0,5
Diamantina	5	83	47.702	1,7
Varginha	4	50	136.467	0,3
Passos	2	45	111.939	0,4
Teófilo Otoni	15	45	137.418	0,3
Manhuaçu	4	40	91.886	0,4
Ponte Nova	5	30	57.776	0,5
TOTAL	**319**	**3798**	**6.300.291**	**10,4**

Tabela 2- Profissionais por vínculo empregatício por município polo macro.

Cidade	Estatutário	Celetista	Autônomo	Emp. público *	Cont. por prazo **	Residente	Estágio	Outros ***
Belo Horizonte	**424**	**664**	**115**	**82**	**218**	**86**	**43**	**30**
Uberlândia	**52**	**145**	**12**	**81**	**5**	**19**	**10**	**2**
Uberaba	**45**	**107**	**4**	**70**	**8**	**13**	**0**	**0**
Montes Claros	**31**	**63**	**76**	**0**	**15**	**0**	**1**	**16**
Juiz de Fora	**12**	**57**	**23**	**42**	**0**	**16**	**0**	**6**
Divinópolis	**23**	**80**	**25**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**
Ipatinga	**42**	**8**	**68**	**0**	**14**	**0**	**0**	**0**
Pouso Alegre	**2**	**33**	**83**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**
Barbacena	**10**	**65**	**9**	**3**	**32**	**0**	**0**	**0**
Alfenas	**38**	**74**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**
Governador Valadares	**14**	**41**	**7**	**0**	**38**	**0**	**0**	**0**
Patos de Minas	**7**	**65**	**14**	**1**	**5**	**0**	**0**	**0**
Poços de Caldas	**1**	**58**	**19**	**17**	**2**	**0**	**0**	**0**
Diamantina	**5**	**59**	**4**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**
Varginha	**36**	**7**	**4**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**
Passos	**0**	**23**	**22**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Teófilo Otoni	**4**	**7**	**15**	**0**	**19**	**0**	**0**	**0**
Manhuaçu	**12**	**25**	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Ponte Nova	**4**	**2**	**23**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Total	**762**	**1583**	**525**	**311**	**375**	**134**	**54**	**54**

- Total geral: 3.798

***Emp. Público:** emprego público
**** Cont. por prazo:** Contrato por prazo determinado
*****Outros:** Estão inclusos em outros os seguintes vínculos: servidor público, cooperado, contrato informal, contrato verbal, bolsista.

Tabela 3- Natureza jurídica e número de estabelecimentos

Natureza jurídica	N° de estabelecimentos
Munícipio	156
Associação Privada	59
Sociedade Empresária Limitada	32
Fundação Privada	25
Sociedade Simples Limitada	14
Fundação Estadual ou do DF	8
Empresário Individual	6
Autarquia Federal	4
Autarquia Estadual ou do DF	3
Pessoa Física	3
Empresa pública	2
Sociedade Anônima Fechada	2
Sociedade Simples Pura	1
Serviço Social Autônomo	1
Associação pública	1
Autarquia Municipal	1
Fundação Município	1
Total	**319**

Anexos

Normas para publicação da revista: Epidemiologia e Saúde

Manter a formatação do documento: fonte Times New Roman 12, espaçamento simples e texto alinhado à esquerda.

Título do manuscrito

Resumo
(250 palavras –linguagem clara e objetiva, fácil de entender ao público, sem siglas ou explicar siglas consagradas na primeira menção)
Objetivo: claro, sucinto e compatível com a introdução do manuscrito. Métodos: delineamento, fonte das informações, medida de frequência/associação e de dispersão calculadas. Resultados: número de participantes, dados numéricos das afirmações (resultado das medidas calculadas). Conclusão: resposta ao objetivo a partir dos resultados apresentados no resumo

Palavras-chave: Cinco descritores de acordo com http://DeCS.bvs.br; termos livres podem ser usados na ausência de termos apropriados à temática do estudo;apresentar primeira letra de cada palavra em maiúscula, separadas por ponto e vírgula.

Introdução
Observar o guia de redação pertinente ao delineamento.
Iniciar tratando diretamente do tema principal da pesquisa; questões teóricas, regulatórias ou históricas devem ser evitadas. A função desta seção é apresentar o estado daarte e justificar a pesquisa; detalhes e pormenores devem ser evitados. Ao final da seção, descrever brevemente o objetivo da pesquisa, compatível ao apresentado no resumo.

Métodos
Observar o guia de redação pertinente ao delineamento.
Recomenda-se estruturar de acordo com os tópicos previstos no guia de redação do delineamento, na ordem preconizada. Para facilitar tal estruturação, os guias mais frequentemente utilizados e seus tópicos estão apresentados abaixo:
Estudos observacionais: STROBE (www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/21.pdf)
Delineamento
Contexto
Participantes
Variáveis

Fontes de dados e mensuração
Controle de viés
Tamanho do estudo
Métodos estatísticos

Revisões sistemáticas: PRISMA(http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf)
Critérios de elegibilidade
Fontes de informação
Estratégia de busca
Processo de seleção
Processo de coleta de dados
Lista de dados
Avaliação do risco de viés dos estudos
Medidas de efeito
Métodos de síntese
Avaliação de viés de publicação
Avaliação da certeza

Estudos de bases secundárias: RECORD (https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001885)
Delineamento
Contexto
Participantes
Variáveis
Fontes de dados e mensuração
Controle de viés
Tamanho do estudo
Métodos estatísticos
Acesso aos dados e métodos de limpeza
Pareamento dos dados

Resultados
Observar o guia de redação pertinente ao delineamento.
Iniciar pela inclusão dos participantes e sua caracterização. Apresentar resultados em sequência que evolua linearmente seguindo a ordem das ilustrações, evitar texto circular (tratar, mudar de tema e retomar) e excesso de repetição entre texto do resultado e ilustrações. Recomenda-se estruturar o texto em um parágrafo por ilustração, destacando os resultados principais de cada ilustração e indicando a ilustração em seguida. Optar por linguagem simples e direta: apresentar dados, evitar extrapolações ou interpretações dos resultados (que pertencem à discussão).

Discussão
Observar o guia de redação pertinente ao delineamento.
O primeiro parágrafo da discussão deve resumir os achados, interpretando-os e sem repetir números nem citar ilustrações: não informar o que fez, interpretar o que encontrou.
Apresentar as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão no segundo parágrafo.
Após esclarecer as limitações da pesquisa, o texto da discussão deve ser guiado pelos

achados seus achados. Interpretar cada resultado relevante e discuti-lo à luz da literatura. Esgotar o tema abordado e evitar retomá-lo adiante no texto de modo circular e redundante. Evitar parágrafos sem conexão com a literatura ou que somente a revisam, sem discussão com os resultados.

Assegurar que a discussão faz a ponte entre os achados e pesquisas compatíveis – com delineamento, amostragem e demais aspectos metodológicos comparáveis ao que foi realizado na pesquisa –, ou evidenciar as discrepâncias; caracterizar o estudo citado (delineamento, pessoa, tempo e lugar) de modo a esclarecer semelhanças e diferenças pertinentes a tal confrontação.
O último parágrafo (curto e conciso) deve apresentar a conclusão da pesquisa com base do que se pode afirmar a partir dos resultados.

à Observar limite de palavras nas instruções aos autores: da introdução até o final da discussão, o manuscrito deve conter no máximo 3.500 palavras (Artigo original; Revisão; Debate, Diretriz) ou 1.500 palavras (Nota de pesquisa; Artigo de opinião; Série metodológica).

Disponibilidade de dados: apresentar declaração sobre o acesso aos dados de pesquisa (bancos de dados, códigos, métodos e outros materiais utilizados e resultantes da pesquisa), incluindo o link do repositório, com a devida citação no corpo do manuscrito e inclusão da referência na seção "Referências".
O banco de dados e os códigos de análise utilizados na pesquisa estão disponíveis em http://xxxxx.

Registro do protocolo: para revisões sistemáticas e ensaios clínicos, fornecer informações de registro do protocolo: nome do repositório e número de registro, ou informar ausência de protocolo e registro (em alinhamento à Política editorial da RESS, ensaios clínicos sem registro são inelegíveis à publicação). Detalhar alterações entre o protocolo e a pesquisa final.

Uso de inteligência artificial generativa: declarar o uso de tecnologias assistidas por inteligência artificial na elaboração do manuscrito e informar cuidados tomados para assegurar a acurácia nas citações e originalidade do conteúdo.
A primeira versão da introdução foi elaborada com auxílio do ChatGPT (http://xxxxx), com a finalidade de identificar pesquisas mais recentes. Todas as referências citadas neste estudo foram verificadas em texto completo e cada citação foi conferida para assegurar a confiabilidade e originalidade das afirmações construídas com auxílio de inteligência artificial generativa.

Referências
Observar limite de referências de acordo com a modalidade do manuscrito: 40 (Artigo original; Debate, Diretriz) ou 30 (Nota de pesquisa; Artigo de opinião; Série metodológica).

A lista de referências deve ser preparada no estilo Vancouver(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) e listadas na ordem de citação no texto. Recomenda-se fortemente o uso de gerenciador de referências bibliográficas, como EndNote, Mendeley e Zotero para citar as referências no texto e automaticamente gerar a lista de referências nesta seção.

Artigo científico (Journal Article)
1. Morehouse SI, Tung RS. Statistical evidence for early extinction of reptiles due to the K/T event. Journal of Paleontology. 1993;17(2):198-209.
Livro (Book)
2. Billoski TV. Introduction to Paleontology. 6th ed. New York: Institutional Press; 1992. 212 p.
Capítulo de livro (Book section)
3. Schwartz MT, Billoski TV. Greenhouse hypothesis: effect on dinosaur extinction. In: Jones BT, Lovecraft NV, editors. Extinction. New York: Barnes and Ellis; 1990. p. 175-89.
Site (Web page)
4. Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: https://www.nap.edu/catalog/10149/improving-palliative-care-for-cancer.
Banco de dados (Datasets)
Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne A, Shearer FM, Brady OJ et. al. The global compendium of Aedesaegypti and Ae. albopictus occurrence [dataset]. 2015 Jun 30 [cited 2015 Oct 23]. Dryad Digital Repository. Available from: https://datadryad.org/stash/dataset/doi:10.5061/dryad.47v3c Referenced in doi: 10.7554/eLife.08347

Ilustrações
Observar o guia de redação do delineamento para priorizar as informações que devem ser apresentadas como ilustração e atentar para o limite de ilustrações de acordo com a modalidade do manuscrito: 5 (Artigo original; Revisão; Debate, Diretriz); 3 (Nota de pesquisa; Artigo de opinião; Série metodológica).