



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
FARMÁCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MICHELLY DIAS DE OLIVEIRA

TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: INTERVENÇÕES REALIZADAS NO
PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PELAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Porto Alegre

2023

MICHELLY DIAS DE OLIVEIRA

TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: INTERVENÇÕES REALIZADAS NO
PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PELAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Bruno Simas da Rocha
Coorientador(a): Lisiane Paskulin

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira, Michelly Dias
TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: INTERVENÇÕES
REALIZADAS NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PELAS
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
/ Michelly Dias Oliveira. -- 2023.
44 f.
Orientador: Bruno Simas da Rocha.

Coorientadora: Lisiane Paskulin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE FARMÁCIA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Idosos. 3. Equipe
Multiprofissional. 4. Transição de Cuidados. 5. Alta
do paciente. I. Simas da Rocha, Bruno, orient. II.
Paskulin, Lisiane, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REVISÃO DA LITERATURA	5
2.1 Políticas públicas inerentes à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)	5
2.2 Rede de Atenção à Saúde: a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação	6
2.3 Saúde da Pessoa Idosa: avaliação, funcionalidade e cuidado	7
2.4 Projeto Transição do Cuidado: um trabalho de equipe multiprofissional	8
2.5 Transição de Cuidado: o papel do farmacêutico nos diferentes níveis de atenção	9
3. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo Geral	10
3.2 Objetivo Específico	10
4. HIPÓTESE	10
5. MÉTODO	11
5.1 Tipo de estudo	11
5.2 Local de estudo	11
5.3 População e amostra	11
5.4 Critérios de Inclusão	12
5.5 Critério de Exclusão	12
5.6 Coleta de dados	12
5.7 Variáveis	13
5.8 Análise estatística	13
5.9 Riscos e Benefícios	13
5.10 Aspectos Éticos	14
6. RESULTADOS	14
6.1 Resumo	14
6.2 Introdução	16
6.3 Métodos	17
6.4 Resultados	20
6.5 Discussão	24
REFERÊNCIAS	27
7. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A - ROTEIRO DE LIGAÇÃO	34
APÊNDICE B - TCLE	36
ANEXO 1 - Instruções para autores “Clinical And Biomedical Research”	37

1 INTRODUÇÃO

A naturalidade da longevidade é, pretenciosamente, vivenciar senescência. Embora, com o ascendente envelhecimento populacional mundial acima de 60 anos, simultaneamente, viabilize impactos significativos no cotidiano com alterações decorrentes do processo demográfico mundialmente de forma acelerada e desorganizada, perpassando pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Assim, se faz necessário um modelo de atenção nos serviços de saúde que disponham de capacidade no atendimento integral e proporcione o cuidado longitudinal no fortalecimento da atenção primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2007).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2017, existia um percentual de 13% da população global com 60 anos de idade ou mais no mundo, além de destacar que “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050”. Além disso, estima-se que em 2050 haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos, dados esses que refletem impacto na queda de fertilidade comparado pelo aumento da expectativa de vida da sociedade (ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

A maior proporção de idosos traz impactos também na utilização dos serviços de Saúde. Segundo dados internos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nos últimos 10 anos, as pessoas acima de 60 anos representam mais da metade das internações no hospital. De acordo com os dados disponíveis em Comunicação HCPA (2022) de pesquisas, no Programa Institucional de Cuidados aos Pacientes Idosos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), demonstraram por proporção ao ano de 2012, em 2022 as consultas ambulatoriais passaram de 36% para 45%, as internações cresceram de 47% para 54% e as cirurgias aumentaram de 46% para 54%, nesse contexto, consideradas evoluções significativas dentro da instituição (COMUNICAÇÃO HCPA, 2022).

Além deste aumento, identifica-se que estes idosos necessitam ser acompanhados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que tenhamos melhores desfechos, tais como, menor utilização dos serviços de urgência e emergência, menores taxas de reinternação, entre outros. Cabe ressaltar o controle socialmente instituído de assistência para minimizar os avanços prejudiciais no que diz respeito à senilidade, sendo de suma importância considerar as dimensões políticas eficazes existentes, fomentadas em diversos segmentos institucionais, tais

como protocolos e pesquisas, para fundamentar na colaboração e reorganização das ações para garantir o acesso à rede de serviços de saúde (BRASIL, 2007).

O termo Transição do Cuidado (TC) abrange por definição a articulação do plano de transferência segura e propícia de pacientes entre os níveis de referência e contrarreferência, envolve atribuições multiprofissionais nos diversos segmentos com subsídios prioritários em desempenhar a comunicação entre os profissionais desde o momento da admissão à alta hospitalar e do acompanhamento imediato pós-alta, sendo compreendida pela continuidade do cuidado integrado, objetivando a prevenção à reinternação (COSTA et al., 2020).

Os residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) na Atenção Primária à Saúde (APS) no campo da UBS Santa Cecília em conjunto com a equipe multiprofissional (Assistentes sociais, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas e Psicólogos) de internação das equipes de Geriatria e Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), iniciaram desde outubro de 2021, o desenvolvimento do projeto intitulado Transição do Cuidado (TC) e o objetivo consistiu em realizar a coordenação da transferência do paciente entre os serviços (LEITE et al., 2022).

Ante o exposto, esse estudo pretende descrever como ocorre o processo das intervenções nos encaminhamentos e atribuições dos profissionais no atendimento à saúde da pessoa idosa pelas equipes multiprofissionais envolvidas no sistema de contrarreferência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para Unidade Básica de Saúde Santa Cecília na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Políticas públicas inerentes à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)

Compondo o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei n. 8.080 de 1990, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas. Identificamos no Brasil, falhas no cumprimento dos princípios, diretrizes e objetivos do SUS. Entre essas falhas, destaca-se uma fragmentação da rede assistencial no processo de articulação entre os serviços, visando o comando unificado dos mesmos, sendo a ausência de comunicação entre os níveis constando como tema recorrente nas discussões sobre a organização do sistema (OLIVEIRA et al., 2019).

Na sequência à criação do SUS, pioneiramente é acrescentada a Política Nacional do Idoso (PNI) DE 1994, Lei nº 8.842, regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 3 de julho de

1996. A PNI apresentou como objetivo, por meio das ações contempladas em diversos setores governamentais, assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de reiterar o direito à saúde nos segmentos do SUS (TORRES et al., 2020).

Em um contexto estratégico mundial, em 2002, foi estabelecido o Plano de Ação Internacional de Madri para o envelhecimento, assinado pelos países membros das Nações Unidas. Apresenta como princípios básicos: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento (TORRES et al., 2020).

Seguindo nessa mesma perspectiva evolutiva, foi aprovado no Brasil, no ano de 2003, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), construído com ampla participação da sociedade em defesa dos interesses da pessoa idosa (BRASIL, 2003). Nessa mesma linha de evolução, o Pacto pela Saúde, publicado em 2006, é direcionado para o processo de descentralização e municipalização das ações e serviços do SUS, pactuado responsabilidades entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (TORRES et al., 2020).

A Política Nacional de Saúde do Idoso foi anunciada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1999 e foi revisada e atualizada em 2006 por meio da Portaria nº 2.528 de 19 de outubro. Nesta atualização, houve a denominação da mesma como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tendo por finalidade possibilitar o envelhecimento ativo para cidadãos a partir de 60 anos de idade, com ações individuais e coletivas de saúde congruentes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e estabelecer dois eixos de atendimento: um para idosos com capacidade funcional preservada e outro para idosos com incapacidades (BRASIL, 2006).

2.2 Rede de Atenção à Saúde: a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação

A Humanização na Saúde configura-se na concretização dos princípios do SUS pelas ações do cotidiano dos serviços. Entretanto, evidencia constantemente, pela contrariedade de prevalecer acentuada fragmentação nos serviços de saúde e em qualificar a gestão do cuidado

como modelo de atenção à saúde expressamente voltadas para ações curativas, centrado no cuidado médico, configura-se estrategicamente insuficiente para abranger as demandas de avaliação global da pessoa idosa. Todavia, o envelhecimento de forma acelerada de fato afeta a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que visa um processo de organização nos serviços de saúde, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora e ordenadora da rede no planejamento articulado das ações (OLIVEIRA et al., 2019).

A Rede de Atenção à Saúde é conceituada como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Entre os objetivos da RAS encontra-se a promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Além de otimizar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Dessa forma, define o estabelecimento de relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo o centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2017).

Dentro da estruturação da RAS, foram estabelecidas ações com base nas necessidades em saúde da população. Simultaneamente, instiga-se a Atenção Primária à Saúde (APS) protagonizar o papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, por considerar ser o primeiro contato das pessoas na procura pelos serviços de saúde próximos às suas residências, na premissa do comprometimento inicial do processo de atenção de cuidado integral e longitudinal, com foco na abordagem familiar e na orientação comunitária favorecendo exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas, participativas e do trabalho em equipe multiprofissional na importância para o direcionamento das atividades com os usuários de territórios delimitados, nos quais o serviço assume a responsabilidade sanitária no intuito de favorecer atenção primária de qualidade dentro da Rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017; WINGERTER, 2021).

2.3 Saúde da Pessoa Idosa: avaliação, funcionalidade e cuidados

Diante da iminente transição demográfica inerentes à epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, aumenta por parte das pessoas idosas à procura pelos serviços de saúde. Na convencionalidade estrutural, notoriamente, se percebe abordagens centradas no médico e focadas apenas no diagnóstico e condução dos mesmos. Embora, não menos

importante e fundamentalmente seja atender prioritariamente a essas demandas, outros manejos são essenciais no acompanhamento deste grupo etário e que não podem ser ignoradas pela equipe de cuidados como as necessidades decorrentes aos acometimentos de visão, audição, memória, mobilidade entre outras, e que geralmente estão presentes no decorrer de sua existência longa (ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Segundo Moraes (2012), conceitualmente, a Saúde é definida como uma medida da capacidade de realização das aspirações individuais e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças. Além de enfatizar que embora os idosos detenham patologias ou alterações orgânicas, no entanto, essas nem sempre estão condicionadas a uma determinação limitante à participação social. Ressalta ainda que o objetivo da saúde é direcionado na observação global do indivíduo, ou seja, realizar atividades rotineiras de maneira independente e com autonomia configura uma pessoa saudável.

Saúde e funcionalidade global da pessoa idosa, consiste na capacidade do indivíduo exercer autonomia e independência perpassando a condição de prevalência ou não da doença, sendo essas condições, intrinsecamente associadas no desempenho de atuação para a tomada de decisão e execução corroborando para o equilíbrio dos sistemas funcionais de autonomia referente a cognição e humor, da independência relacionada a mobilidade e comunicação na efetividade da realização das AVD - atividades de vida diárias (MORAES, 2012).

2.4 Transição do Cuidado da Pessoa Idosa: um trabalho de equipe multiprofissional

Nos Estados Unidos, estudos apontam que 20% dos idosos internados com doenças crônicas necessitam de transição do cuidado na alta hospitalar, também demonstraram que houve redução no tempo de internação e na taxa de reinternação compreendendo um período de seis meses pós alta com planejamento da alta hospitalar, acompanhamento pós alta e atenção domiciliar. Então, percebe-se um desfecho positivo na transição do cuidado da pessoa idosa, dependente do conglomerado das ações bem definidas e inseridas em garantir a continuidade do cuidado de saúde entre os serviços, assim evidenciando a complexidade da alta hospitalar, por se tratar de um período de passagem de responsabilidades de cuidados em nível de redes, educação e adaptações de paciente e cuidador (COSTA et al., 2020).

A instituição da equipe multiprofissional na orientação de pacientes no processo de contrarreferência do nível hospitalar para o retorno nos demais níveis de atenção viabiliza a qualidade do cuidado no momento da transição e contato pós-alta, objetivando a redução do

número de reinternações hospitalares. Nesse contexto, a *Joint Commission's National Patient Safety Goals* definiu como meta a precisão e reconciliação completa na transição do cuidado, o que pode ser identificado como um campo para identificação e solução de problemas relacionados ao uso dos medicamentos e redução dos eventos adversos pós-alta (FIGUEIREDO et al., 2016).

2.5 Transição de Cuidado: o papel do farmacêutico nos diferentes níveis de atenção

A polifarmácia, caracterizada pelo uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, é particularmente perigosa para os idosos, aumentando o risco de reações adversas e interações medicamentosas, resultando em complicações iatrogênicas e prolongamento da internação hospitalar. A transição de cuidado, essencial para a segurança do tratamento, implica esforços da equipe de saúde ao acompanhar o idoso pelos diferentes níveis de atenção, especialmente durante a alta hospitalar. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel crucial ao realizar a conciliação medicamentosa, orientar sobre o uso racional de medicamentos e identificar potenciais problemas que possam comprometer a continuidade do cuidado em casa, prevenindo assim reinternações (MOREIRA et al., 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 *Objetivo Geral*

Descrever como ocorre o processo das ações de transição do cuidado da pessoa idosa realizadas pelas equipes multiprofissionais de Geriatria e Medicina Interna do HCPA e UBS Santa Cecília.

3.2 *Objetivos Específicos:*

- Reunir dados das internações e sociodemográficos dos idosos encaminhados para a Transição de Cuidado da UBS Santa Cecília;
- Identificar instrumentos e ferramentas de acompanhamento do cuidado longitudinal já descritos para os pacientes avaliados;
- Descrever os métodos das transições de cuidado realizadas;
- Analisar desfechos após as ações realizadas, como reinternações e acesso aos serviços da UBS.

4 HIPÓTESE

Hipótese Nula (H0): A Transição do Cuidado tem associação positiva com reinternações.

Hipótese Alternativa (H1): A Transição do Cuidado não tem associação positiva com reinternações.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Estudo transversal analítico.

5.2 Local do estudo

O estudo envolveu dois locais: a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília vinculada ao HCPA que faz parte da distribuição territorial da Gerência Distrital (GD) Centro - oeste de Porto Alegre – RS, localizada na Rua São Manoel, nº 543, Bairro Santa Cecília. Atualmente a UBS disponibiliza assistência em saúde por consulta ambulatorial, dispensação de medicamentos e imunização, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos no cuidado integral. Dividida por estruturação em 4 equipes de Saúde da Família (eSF), de acordo com dados internos da UBS do ano de 2023, a equipe 1 possuía 5.912 usuários, equipe 2 tinha 7.4870 usuários, equipe 3 com 18.236 usuários e equipe 4 com 15.368 usuários, sendo um total de 46.996 usuários adstritos, conforme a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, somente a população registrada ao serviço, segundo sua distribuição territorial, pode ser cadastrada na UBS. Destacando que 35% dos atendimentos realizados nos últimos três anos foram com pessoas idosas. E o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo referência em assistência pública à saúde da população, oferecendo atendimento de alta complexidade em amplo rol de especialidades. Dispõe de protocolo Assistencial ao Idoso Hospitalizado, desenvolve em sua abrangência orientações no atendimento de pacientes por todos os profissionais diretamente envolvidos em suas equipes nas unidades de internação, sendo todas as avaliações e ações descritas no documento, sobretudo, o planejamento do fluxo de preparo de alta e transição do cuidado (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, 2023; PORTAL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2023).

5.3 População e amostra

Amostra por conveniência, que correspondeu a todos pacientes internados nas equipes de Geriatria e Medicina Interna e foram encaminhados ao Projeto de Transição de Cuidado. O total de encaminhamentos realizados no período de outubro/2021 a abril/2023 foi de 88 pacientes.

5.4 Critérios de inclusão

Pacientes internados nas equipes de Geriatria e Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foram encaminhados para realização de transição de cuidado na UBS Santa Cecília, que aceitarem participar da pesquisa.

5.5 Critérios de exclusão

Pacientes que foram encaminhados para a UBS mas que não residiam no território ou que não foram acompanhados, assim como os pacientes que não aceitaram participar da pesquisa.

5.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir dos registros em prontuário eletrônico e banco de dados dos pacientes atendidos na Transição de Cuidado, no qual o banco de dados tinha informações em uma planilha de excel, disponibilizado no drive pertencente ao email institucional dos membros das equipes diretamente integradas ao projeto, sendo de responsabilidade da equipe de saúde da UBS, cuidando de todas as questões éticas e de confidencialidade. A coleta foi iniciada a partir das listas de pacientes da equipe multiprofissional que acompanhava os pacientes da geriatria que eram realizadas durante a internação. As mesmas foram utilizadas para atividades assistenciais nas quais pacientes que residem no território da UBS Santa Cecília foram sinalizados. Os dados foram transferidos e armazenados em uma planilha de excel específica da pesquisa e disponível apenas no e-mail institucional, foram acessados a partir de um computador pessoal e profissional, apenas pela equipe com participação efetivamente do estudo. A partir da identificação dos pacientes, as variáveis de interesse foram buscadas no prontuário.

Para a utilização desses dados, foi realizado contato telefônico com o paciente e/ou responsável para informá-lo da pesquisa e solicitado a autorização da participação do mesmo, conforme Roteiro no Apêndice A - Roteiro de ligação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B - TCLE) foi aplicado por telefone e enviado posteriormente ao aceite, por e-mail.

Os pesquisadores se comprometeram na preservação da privacidade dos participantes do estudo cujos dados foram coletados em prontuário, assim como informações institucionais armazenadas. Concordaram igualmente, que estas informações foram utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e que os resultados foram divulgados sem a identificação dos participantes.

5.7 Variáveis

- Dados sociodemográficos: idade, sexo, equipe;
- Condições de saúde;
- Dados da internação: equipe, tempo de internação, motivo da internação, CID da alta;
- Dados da transição do cuidado: demandas sinalizadas para transição do cuidado (em evolução e nota de alta), consultas e registros pós alta (data, motivo da consulta, encaminhamentos à rede, ambulatório HCPA, internação HCPA e consultas na UBS).

5.8 Análise estatística

Os dados obtidos foram apresentados de forma descritiva. Variáveis contínuas foram expressas através da média e desvio padrão de variáveis categóricas e expressas através de distribuição de frequências.

5.9 Riscos e benefícios

Este trabalho apresentou riscos mínimos, em especial relacionado a possíveis questões de confidencialidade das informações. Para contornar esta situação, os pesquisadores se comprometeram com o zelo de todas as informações obtidas por meio de prontuário eletrônico, mantendo sigilo das informações. Foi utilizado uma sequência numérica para a identificação de todos os pacientes incluídos no estudo e posteriormente os dados obtidos foram analisados.

Entre os principais benefícios que pode-se observar após o estudo, podemos citar a contribuição para melhorar a comunicação interna entre as equipes multiprofissionais no planejamento, programação e realização das ações na conduta de contrarreferência da transição do cuidado, assim como alimentar e analisar dados dos registros no sistema de informação institucional possibilitando a criação de vínculos profissionais com ética, compromisso e respeito entre as partes articuladas diretamente na conduta das atribuições dos profissionais envolvidos no projeto para prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, articulada com os demais níveis de atenção visando promover o cuidado longitudinal, integral e resolutivo.

5.10 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu o preconizado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) bem como a Resolução Normativa 01/97 da

Comissão de Pesquisa e Ética em saúde/GPPG/HCPA (HCPA, 1997), que dispõe sobre o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do HCPA, aprovado e registrado na Plataforma Brasil sobre o CAEE 70672993.3.006666600.5327. Os usuários ou seus responsáveis assinaram termo de autorização para participação na pesquisa. Para realização da coleta de dados no prontuário e prescrição eletrônico, foram utilizados o Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários e o Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais, sendo preenchidos por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados (HCPA, 1997). Foi assegurado e mantido anonimato e sigilo das informações acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados no formato de artigo a ser enviado para publicação na revista “Clinical & Biomedical Research”, cujas instruções para os autores são apresentadas no Anexo 1.

Transição Do Cuidado Da Pessoa Idosa: Intervenções realizadas no planejamento da alta hospitalar pelas equipes multiprofissionais em Rede de Atenção à Saúde

Elderly Care Transition: Interventions carried out in planning hospital discharge by multidisciplinary teams in the Health Care Network

Michelly Dias de Oliveira¹, Lisiane M. G. Paskulin², Bruno Simas da Rocha³

1 Farmacêutica, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Enfermeira, Doutorado, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Farmacêutico, Mestrado, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aumento significativo da população idosa no Brasil, especialmente no Rio Grande do Sul, evidenciado pelo Censo Demográfico de 2022 do IBGE, este estudo ressalta a necessidade de adaptações nos serviços de saúde. A implementação do Projeto Transição do Cuidado, que coordena a transferência de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, revelou dados relevantes.

A análise evidenciou a importância de considerar a funcionalidade e a fragilidade dos pacientes, com diferenças significativas em variáveis como o número de internações e consultas prévias. Ainda, enfatiza a relevância de um acompanhamento adequado pós-alta hospitalar, visando prevenir reinternações. A priorização desses cuidados deve levar em consideração tanto a funcionalidade quanto a fragilidade dos pacientes, promovendo uma transição de cuidado mais efetiva e centrada nas necessidades específicas da população idosa. Este estudo destaca a importância de políticas e práticas de saúde que se ajustem à transição demográfica, assegurando um atendimento integral e contínuo para a crescente população idosa no Rio Grande do Sul.

Embora não tenha havido uma redução significativa nas taxas de reinternação após a transição de cuidado, é crucial destacar a importância do acompanhamento na minimização dos agravos clínicos dos pacientes. Os resultados deste estudo revelaram que, apesar de um número considerável de pacientes terem sido readmitidos após a alta hospitalar, a qualidade do acompanhamento pós-transição demonstrou impactos positivos. O acompanhamento adequado pode proporcionar a identificação precoce de possíveis complicações, permitindo intervenções oportunas para mitigar a progressão de agravos clínicos. Essa abordagem proativa contribui para a melhoria do estado de saúde dos pacientes idosos, ressaltando que a transição de cuidado bem gerenciada desempenha um papel crucial na prevenção e no controle de complicações, mesmo diante da complexidade associada ao envelhecimento e às condições clínicas desses indivíduos.

A relevância deste estudo para a Unidade Básica de Saúde (UBS) é evidenciada na necessidade de aprimorar os serviços de saúde oferecidos à crescente população idosa no território. Ao compreender as intervenções dos profissionais de saúde na transição de cuidado dos pacientes entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e a UBS Santa Cecília, esta última pode adaptar suas práticas e estratégias para melhor atender às demandas específicas dessa parcela da população. Essa compreensão aprofundada permite a implementação de gestão de fluxos assistenciais, protocolos mais eficazes e centrados no

paciente idoso, promovendo uma transição de cuidado mais objetiva e garantindo um acompanhamento adequado pós-alta hospitalar.

O papel do farmacêutico na equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) é de suma importância no contexto do Projeto Transição do Cuidado frente à Rede de Atenção à Saúde. Desempenha um papel crucial na revisão da farmacoterapia dos pacientes idosos, considerando potenciais interações medicamentosas, adesão ao tratamento e orientações sobre o uso correto dos medicamentos. Sua atuação colaborativa na equipe contribui para a segurança do paciente, otimizando a terapêutica farmacológica e prevenindo potenciais complicações relacionadas aos medicamentos, além de melhores esclarecimentos sobre garantir o acesso dos mesmos. Essa abordagem integrada destaca a importância de uma equipe multiprofissional bem coordenada para proporcionar uma assistência abrangente e de qualidade aos pacientes idosos em transição de cuidado.

No que diz respeito à formação do residente, este estudo ofereceu oportunidade de enriquecimento sobre o tema e vivências na APS. Ao compreender as características, desafios e necessidades dos pacientes idosos durante a transição de cuidado, os residentes ganham insights práticos que fortalecem sua formação clínica e humanística. A experiência direta com o Projeto Transição do Cuidado permite aos residentes uma imersão nas práticas da APS, desenvolvendo habilidades essenciais para a atuação eficaz e compassiva diante das demandas específicas da população idosa. Essa integração do estudo com a formação do residente contribui para profissionais mais preparados e sensíveis às nuances do cuidado geriátrico na APS.

A principal limitação do estudo realizado reside no fato de ser uma pesquisa baseada em dados de prontuário, dependendo exclusivamente das informações registradas pelos profissionais, suscetíveis a vieses ou sub-registros. Quanto ao processo de Transição de Cuidado, a presença de meios informais de comunicação, como o WhatsApp e planilhas Excel compartilhadas, indica possíveis lacunas na coordenação entre os serviços não consideradas pelos métodos formais. Recomenda-se a adoção de formas de comunicação mais formais, como o registro da solicitação de Transição de Cuidado e seu acompanhamento no prontuário eletrônico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. (2007). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de atenção básica n.19, 192 p. Ministério da Saúde**. Editora MS - OS 2007.
- BRASIL. (2022). Estatuto da Pessoa Idosa. Lei nº 14.423 Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de julho de 2022.
- BRASIL. (2017). Capítulo I - das redes de atenção à saúde (art. 2º ao art. 3º). **Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html> Acesso em: 01 de outubro de 2022.
- BRASIL. (2015). **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal para a População Idosa**. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Brasília. Disponível em:<https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2014/10/1436207288_Guia_de_poli_ticas_pu_blicas_2015.pdf> Acesso em: 30 de setembro de 2022.
- BRASIL. (2006). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Portaria MS nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 30 de setembro de 2022.
- COSTA, M.F.B.N.A.; Sichieri, K.; Poveda, V.B.; Baptista, M.C; Aguado, P.C. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(Suppl 3):e20200187. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>
- LEITE, D. C.; ROCHA, B. S.; ALMEIDA, M. R.. S.; OLIVEIRA, M. D.; FRANK, M. A. **Transição do Cuidado: trabalho multiprofissional de cuidado em Rede de atenção à Saúde**. Anais da 42 Semana Científica do HCPA saúde e sustentabilidade. 2022.Disponível em:<<https://www.semanacientificahcpa.com.br/site/view/index.php?module=trabalho&page=detalhes&code=1665>> Acesso em: 01 de outubro de 2022.
- FIGUEIREDO T. P.; JUNIOR, N. M. C.; GROIA, R. C. S.; PEREIRA, R. C.C.; SILVEIRA, R. R.; MALTA, J. S.; COSTA, J. M. Análise das intervenções realizadas na alta hospitalar de idosos acompanhados em serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. **Rev. APS**. 2016 jul/set; 19(3): 376 - 383. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15794/8247>> Acesso em: 30 de setembro de 2022.
- HCPA. (2022). **Plano de Assistência à idosos**. GT Programa Institucional de Cuidados ao Paciente Idoso. Protocolo Interno. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. PLA-0018. p. 17. 2022.
- MORAES, E. N. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.:il. Disponível em:<<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>> Acesso em:13 de novembro de 2023.

MOREIRA, L.S.; SANTOS, N.F.M; KRAMER, S.; ARAUJO, B.G; MORAES, C.F. Contribuição do farmacêutico clínico no processo de transição de cuidados do idoso. DOI:10.34119/bjhrv4n3-234. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n. 3, p.12663-12678 may./jun.2021.

OLIVEIRA, C. R. F.; SAMICO, I. C.; MENDES, M. F. M.; VARGAS, I.; VÁZQUEZ, M. L. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2019; 35(4):e00119318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119318>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/98zDd8HkhzYHTGXYWmPY5pq/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 de setembro de 2022.

OPAS. (2020). **Atenção Integrada para a pessoa Idosa (ICOPE)**. Orientação sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. WASHINGTON, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-AS 3.0 /GO Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51974/OPASFPLHL200004A_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 01 de outubro de 2022.

PORTAL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. (2022). **Mais de metade das consultas e internações no HCPA são pessoas idosas**. Comunicação HCPA. Publicado: 29 setembro 2022. Disponível em <<https://www.hepa.edu.br/2732-mais-de-metade-das-consultas-e-internacoes-no-hcpa-sao-de-pessoas-idosas>> Acesso em 29 de setembro de 2022.

PORTAL DA PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. (2022). **Atenção Primária à Saúde – Unidades de Saúde**. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/atencao-primaria-saude-unidades-de-saude> > Acesso: em 10 de outubro de 2022.

TORRES, K. R. B. O.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 30(1). e300113, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA. (2023). **Apresentação de indicadores anual de 2023**. Claunara S. Mendonça. Gerente administrativa.

WINGERTER, D.G.; BRAGA, B.F.; SANTOS, C. D. P.; SILVA JUNIOR, D. N.; BRITO, E. W. G.; LYRA, C.O.; MOURA, L. K. B.; BARBOSA, I. A pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica internacional. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2021;16(43):2452. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2452](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2452)

APÊNDICE A - ROTEIRO DE LIGAÇÃO

Roteiro de ligação telefônica

Projeto CAAE: **70672923.3.0000.5327**

Bom dia/Boa tarde, o meu nome é Michelly Dias de Oliveira sou pesquisador do projeto que está sendo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre “TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PELAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE”.

Poderia falar com o Sr/ a Sra [Inserir o nome do paciente/potencial participante] ou seu responsável?

O objetivo do projeto é descrever como ocorre a transição do cuidado da pessoa idosa para a UBS Santa Cecília durante e após internação no HCPA.

Estou ligando para convidar o senhor (a) a participar desta pesquisa, pois verificamos que você faz parte do território da UBS Santa Cecília e esteve internado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e realizou acompanhamento pela equipe de Geriatria.

Se tiver interesse em participar, os dados disponibilizados em seu prontuário serão consultados.

Ressaltamos que caso não tenha interesse em participar, isto não interfere em nada no seu atendimento ou em consultas e exames já agendados.

Se estiver de acordo, perguntar em qual contato de preferência gostaria de receber o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido do projeto, onde constam as informações detalhadas.

Contato para envio do TCLE (e-mail/Whatsapp/mensagem):

Você gostaria de participar: () Sim
() Não

Em caso de concordância responder a pergunta.

- Farei a seguinte pergunta em relação a:

1. Você concorda com o acesso aos seus dados: nome, idade, sexo, cor, data de internação, motivo da internação, motivo da alta, espelho de alta, consultoria e equipe médica do seu prontuário ?

() Sim () Não

Se aceitar, mas preferir responder por telefone em outro momento qual o melhor momento para realizar a entrevista por telefone.

Retorno em _____

Se não aceitar, agradecer pelo tempo e atenção.

Perguntar se a pessoa possui mais alguma dúvida e ressaltar que os contatos dos pesquisadores e do CEP estão no Termo enviado.

Pesquisadores responsáveis: Bruno Simas da Rocha /Michelly Dias de Oliveira

Contato disponibilizado: (51) 33598866 / (51) 33598965

Observação: Este roteiro é apenas um guia para o diálogo, sendo que os pesquisadores tomarão todo o cuidado para evitar qualquer constrangimento, bem como responderão perguntas ou dúvidas adicionais que se apresentem durante a ligação.

Dados a serem preenchidos pelo pesquisador depois da ligação:

Participante:

Dia da ligação:

Hora da ligação:

Gravação da ligação () Sim () Não

Pesquisador que realizou a ligação:

Assinatura do Pesquisador:

APÊNDICE B - TCLE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto CAAE 70672923.3.0000.5327

Título do Projeto: TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PELAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é descrever como ocorre o processo das ações de transição do cuidado da pessoa idosa realizadas pelas equipes multiprofissionais de Geriatria e Medicina Interna do HCPA e UBS Santa Cecília. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Atenção Primária à Saúde da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no campo da UBS Santa Cecília.

Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, gostaríamos de sua autorização para acessar o prontuário e consultar as seguintes informações: nome, sexo, cor, idade, data de internação, motivo da internação, motivo da alta, espelho de alta hospitalar, consultoria e equipe médica.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados à confidencialidade pelo conteúdo das informações e poderá haver desconforto pelo tempo disponibilizado no atendimento da ligação para resposta de concordância.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não trará diretos aos participantes, porém, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Bruno Simas da Rocha, pelo telefone (51) 33598866, com o pesquisador Michelly Dias de Oliveira, pelo telefone (51) 33598965 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Este Termo foi enviado aos participantes por meio eletrônico. Os pesquisadores armazenarão registro eletrônico (arquivo, imagem ou áudio) da concordância em participar do estudo.

Sugere-se que os participantes armazenem este arquivo eletrônico (salvar imagem ou arquivo em pdf) ou ainda imprimam este Termo.

Anexo 1 - Instruções para autores “Clinical And Biomedical Research”

Instruções aos Autores

Escopo e política

A Clinical and Biomedical Research (CBR), antiga Revista HCPA, é uma publicação científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS). É um periódico científico de acesso livre que tem a finalidade de publicar trabalhos de todas as áreas relevantes das Ciências da Saúde, incluindo pesquisa clínica e básica. Os critérios de seleção para publicação incluem: originalidade, relevância do tema, qualidade metodológica e adequação às normas editoriais da revista. A CBR apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) [<http://www.who.int/ictrp/en/>] e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) [http://www.icmje.org/clin_trial.pdf]. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido número de identificação do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) <http://www.ensaiosclinicos.gov.br> ou de outro banco de dados oficial dedicados ao registro de ensaios clínicos. Todos os artigos publicados são revisados por pares anônimos. Uma vez que o artigo seja aceito para publicação, os seus direitos autorais são automaticamente transferidos para a revista. O conteúdo do material enviado para publicação na CBR implica que o mesmo não tenha sido publicado e não esteja submetido a outra revista. Artigos publicados na CBR, para serem publicados em outras revistas, ainda que parcialmente, necessitarão de aprovação por escrito dos editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores. Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. As submissões em inglês são fortemente encorajadas pelos editores. O manuscrito deve enquadrar-se em uma das diferentes categorias de artigos publicados pela revista, conforme a seguir:

Forma e preparação de artigos

SERÃO CONSIDERADOS PARA PUBLICAÇÃO

Editorial

Comentário crítico e aprofundado, preparado a convite dos editores e submetido por pessoa com notório saber sobre o assunto abordado. Os editoriais podem conter até 1000 palavras.

Esta seção pode incluir o editorial de apresentação da Revista, assinado pelo Editor, além de editoriais especiais, que compreendem colaborações solicitadas sobre temas atuais ou artigos publicados na Revista.

Artigos de Revisão

Artigos que objetivam sintetizar e avaliar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema. Devem conter até 6.000 palavras. Esses artigos devem apresentar resumo, não estruturado com número não superior a 200 palavras (exceto revisões sistemáticas – ver estrutura de resumo em ‘Artigos Originais’) e uma lista abrangente, mas preferencialmente não superior a 80 referências. Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documento suplementar em arquivos individuais.

Artigos Especiais

Manuscritos exclusivamente solicitados pelos editores, sobre tema de relevância científica, a autores com reconhecida expertise na área e que não se enquadrem nos critérios de Editorial.

Artigos Originais

Artigos com resultados inéditos de pesquisa, constituindo trabalhos completos que contêm todas as informações relevantes que o leitor possa avaliar seus resultados e conclusões, bem como replicar a pesquisa. A sua estrutura de texto deve apresentar os tópicos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. A(s) conclusão(ões) deve(m) estar no último parágrafo da Discussão, não sendo necessária uma seção específica. Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser apontadas. Para os artigos originais, deve-se apresentar um resumo estruturado (Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões), caso o artigo for escrito no idioma português, deverá apresentar também o resumo e título em inglês. O Resumo e o Abstract não devem exceder 250 palavras. Os artigos submetidos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras. Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documentos suplementares em arquivos individuais.

Relatos de Caso

São artigos baseados em casos peculiares e comentários sucintos sobre a importância do caso em relação ao conhecimento atual na área. Devem conter até 1.000 palavras, com um total de, no máximo, duas tabelas ou figuras e 15 referências, já que o objetivo dos relatos não é apresentar uma revisão bibliográfica. A sua estrutura deve apresentar os seguintes tópicos: Introdução, explicando a relevância do caso; Apresentação do caso (Relato do Caso) e Discussão. Os relatos de casos devem descrever achados novos ou pouco usuais, ou oferecer novas percepções sobre um problema estabelecido. O conteúdo deve limitar-se a fatos pertinentes aos casos. O sigilo em relação à identificação dos pacientes é fundamental, não devendo ser relatadas datas precisas, iniciais ou qualquer outra informação não relevante ao caso, mas que eventualmente possa identificar o paciente. Os Relatos de Caso devem ter Resumo não estruturado com no máximo 150 palavras. Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documentos suplementares em arquivos individuais.

Relatos de Casos: Imagens em Medicina

Seção destinada à publicação de Imagens elucidativas, não usuais e/ou de amplo interesse de situações médicas. Deve conter até 500 palavras e um total de cinco referências. Duas a três imagens (resolução mínima de 300 dpi).

Cartas

Opiniões e comentários sobre artigo publicado na Revista, sobre temas de relevância científica e/ou observações clínicas preliminares. O texto deve ser breve com, no máximo, 500 palavras. Apenas uma tabela e uma figura são permitidas e, no máximo, cinco referências. Não devem ter resumo.

Comunicações Breves

Comunicações breves são resultados preliminares de pesquisas originais ou estudos mais pontuais que contêm todas as informações relevantes para que o leitor possa avaliar os seus resultados e conclusões, bem como replicar a pesquisa. A estrutura é semelhante a artigos originais; no entanto, o resumo (Português, Espanhol, ou Inglês) não deve exceder 150 palavras e o texto não deve exceder 1.200 palavras. Ter no máximo duas Tabelas ou Figuras.

Suplementos

Além dos números regulares, a CBR publica o suplemento da Semana Científica do HCPA.

CONFLITOS DE INTERESSE

Conflitos de interesse surgem quando o autor tem relações pessoais ou financeiras que influenciam seu julgamento. Estas relações podem criar tendências favoráveis ou desfavoráveis a um trabalho e prejudicar a objetividade da análise. Os autores devem informar sobre possíveis conflitos de interesse na ocasião do envio do manuscrito. Cabe ao editor decidir se esta informação deve ou não ser publicada e usá-la para tomar decisões editoriais. Uma forma comum de conflito de interesse é o financiamento de trabalhos de pesquisa por terceiros, que podem ser empresas, órgãos públicos ou outros. Esta obrigação para com a entidade financiadora pode levar o pesquisador a obter resultados que a satisfaçam, tornando o estudo tendencioso. Autores devem descrever a interferência do financiador em qualquer etapa do estudo, bem como a forma de financiamento e o tipo de relacionamento estabelecido entre patrocinador e autor. Os autores podem optar por informar nomes de pareceristas para os quais seu artigo não deva ser enviado, justificando-se.

PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Informações e imagens de pacientes que permitam sua identificação só devem ser publicadas com autorização formal e por escrito do paciente, e apenas quando necessárias ao objetivo do estudo. Para a autorização formal, o paciente deve conhecer o conteúdo do artigo e ter ciência de que este artigo poderá ser disponibilizado na internet. Em caso de dúvida sobre a possibilidade de identificação de um paciente, como fotos com tarjas sobre os olhos, deve ser obtida a autorização formal. No caso de distorção de dados para evitar identificação, autores e editores devem assegurar-se de que tais distorções não comprometam os resultados do estudo.

EXPERIÊNCIAS COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Toda matéria relacionada com pesquisa em seres humanos e pesquisa em animais deve ter aprovação prévia de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), respectivamente. Os trabalhos deverão estar de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinque (vigente ou atualizada), das Resoluções CNS 466/2012 e complementares e da Lei 11.794/2008 para estudos em animais. É importante

indicar o número do registro do projeto no respectivo Comitê ou Comissão de Ética, bem como da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se aplicável.

PREPARO DO ARTIGO

O cadastro no sistema como autor e posterior acesso com login e senha são obrigatórios para submissão e verificação do estágio das submissões.

Identificação: devem constar: a) Título do artigo, claro e conciso. Não usar abreviaturas. Título reduzido para constar no cabeçalho e título no idioma inglês; b) Nome completo dos autores; c) Afiliação dos autores com a indicação da instituição e a unidade de vínculo (títulos pessoais e cargos ocupados não deverão ser indicados); d) Indicação do autor correspondente, acompanhada do endereço institucional completo; e) Trabalho apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, o local e a data da realização.

OS NOMES D E T O D O S OS AUTORES D O MANUSCRITO DEVEM SER INDICADOS NO SISTEMA COM OS RESPECTIVOS ENDEREÇOS ELETRÔNICOS.

Resumo e Palavras-chave: os artigos devem conter o resumo em português e em inglês. Verificar a estrutura e o número máximo de palavras conforme descrito para cada tipo de artigo específico (ver anteriormente). Os resumos estruturados, exigidos apenas para os artigos originais, devem apresentar, no início de cada parágrafo, o nome das subdivisões que compõem a estrutura formal do artigo (Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões). As palavras-chave, expressões que representam o assunto tratado no trabalho, devem ser em número de 3 a 10, fornecidas pelo autor, baseando-se no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine, disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. As palavras-chave devem ser apresentadas em português e em inglês.

Manuscrito: deverá obedecer à estrutura exigida para cada categoria de artigo. Citações no texto e as referências citadas nas legendas das tabelas e das figuras devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, com algarismos arábicos. As referências devem ser citadas no texto sobrescritas, conforme o exemplo: Texto1 . texto1-3, texto4,6,9 .

Tabelas: devem ser numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e encabeçadas por um título apropriado. Devem ser citadas no texto,

mas deve-se evitar a duplicação de informação. As tabelas, com seus títulos e rodapés, devem ser autoexplicativas. As abreviações devem ser especificadas como nota de rodapé sem indicação numérica. As demais notas de rodapé deverão ser feitas em algarismos arábicos e sobrescritas.

Figuras e gráficos: as ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, etc.) devem ser enviadas em arquivos separados, em formato JPG (em alta resolução – no mínimo, 300 dpi). Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e serem suficientemente claras para permitir sua reprodução e estarem no mesmo idioma do texto. Não serão aceitas fotocópias. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar a permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. As figuras devem possuir um título e legenda (se necessário). Ambos devem preceder a figura propriamente dita.

Abreviações: as abreviações devem ser indicadas no texto no momento de sua primeira utilização. No restante do artigo, não é necessário repetir o nome por extenso.

Nome de medicamentos: deve-se usar o nome genérico. Havendo citação de aparelhos/equipamentos: todos os aparelhos/equipamentos citados devem incluir modelo, nome do fabricante, estado e país de fabricação.

Agradecimentos: devem incluir a colaboração de pessoas, grupos ou instituições que tenham colaborado para a realização do estudo, mas cuja contribuição não justifique suas inclusões como autores; neste item devem ser incluídos também os agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc. Devem vir antes das referências bibliográficas.

Conflitos de interesse: Caso haja algum conflito de interesse (ver anteriormente) o mesmo deve ser declarado. Caso não haja, colocar nesta seção: “Os autores declaram não haver conflito de interesse”

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>. Os autores devem certificar-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências e apenas citados no texto. Caso entendam necessário, os editores podem solicitar a apresentação de trabalhos não publicados citados no manuscrito.

Exemplos de citação de referências: Artigos de periódicos (de um até seis autores) Almeida OP. Autoria de artigos científicos: o que fazem os tais autores? *Rev Bras Psiquiatr.* 1998;20:113-6.

Artigos de periódicos (mais de seis autores) Slatopolsky E, Weerts C, Lopez-Hilker S, Norwood K, Zink M, Windus D, et al. Calcium carbonate as a phosphate binder in patients with chronic renal failure undergoing dialysis. *N Engl J Med.* 1986;315:157-61.

Artigos sem nome do autor Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J.* 1994;84:15.

Livros no todo Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Capítulos de livro Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Livros em que editores (organizadores) são autores Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Teses Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Trabalhos apresentados em congressos Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland;1992. p. 1561-5.

Artigo de periódico em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Outros tipos de referência deverão seguir o documento International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
Requisitos técnicos Arquivo word (doc ou .rtf), digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, margem de 2 cm de cada lado, página de título, resumo e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas e as imagens enviadas em formato jpg ou tiff com resolução mínima de 300dpi.