

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**INSTRUMENTO PARA ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS A
SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Elisângela Seidel Maier

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

**INSTRUMENTO PARA ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS A
SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

por

Elisângela Seidel Maier

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de
Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema
Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Mental

Orientadora: Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra
Co-orientadora: Enf^a Ms^a Amanda Mello
Co-orientadora: Enf^a Ms^a Daiana Fogiatto Siqueira

Santa Maria, RS, Brasil

2017

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde
Mental no Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Residência

**INSTRUMENTO PARA ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS A
SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

elaborada por
Elisângela Seidel Maier

como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Mental

COMISSÃO EXAMINADORA:

Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Amanda de Lemos Mello, Ma. (UFSM)
(Coorientadora)

Héctor Omar Ardans-Bonifacino, Dr. (UFSM)

Daiana Foggiato de Siqueira, Ma. (UFSM)

Fábio Becker Pires, Me. (UFSM)

Santa Maria, 21 de fevereiro de 2017.

Agradecimentos

À Profª Drª Enfª Marlene Gomes Terra, minha orientadora, pelos ensinamentos;

À Enfª Mª Amanda de Lemos Mello e Enfª Mª Daiana Foggiato de Siqueira pela paciência, carinho, dedicação e experiências compartilhadas.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Residência
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental
no Sistema Público de Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

INSTRUMENTO PARA ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS A SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORA: Elisângela Seidel Maier
ORIENTADOR: MARLENE GOMES TERRA
COORIENTADORA: Amanda de Lemos Mello

Data e local da defesa: 21 de fevereiro de 2017, Santa Maria/RS.

RESUMO

Objetivo: relatar a construção de um instrumento para encaminhamento do usuário com alta hospitalar de uma unidade de internação psicossocial à serviços substitutivos. **Método:** relato de experiência de residentes multiprofissionais em saúde mental na construção de um instrumento, no período de março de 2016 a janeiro de 2017, a partir das informações de entrevistas semi-estruturadas. **Resultados:** foi construído um instrumento com vistas a auxiliar no encaminhamento dos usuários de uma unidade de internação psicossocial à serviços substitutivos. Foi desenvolvido a fim de subsidiar o cuidado ampliado de acordo com a integralidade do usuário, bem como auxiliar na continuidade/adesão do cuidado à saúde. **Conclusão:** as contribuições para a saúde dos usuários foram perspectiva de subsidiar o processo de alta e adesão dos usuários encaminhados da unidade psicossocial para os serviços substitutivos, bem como, um mecanismo de responsabilização dos profissionais envolvidos no tratamento dos usuários.

Descritores: “Alta do usuário”. “Planilha de Encaminhamentos”. “Serviços de Saúde Mental”.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Encaminhamento da Unidade Psicossocial Para Serviços Substitutivos.....	16
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS Ad	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
UIP	Unidade de Internação Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 MÉTODO.....	07
3 RESULTADOS.....	09
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO.....	09
3.2 A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO.....	11
4 DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS.....	19

INTRODUÇÃO

A continuação/adesão do tratamento pós alta de uma unidade psicossocial visando o processo de vinculação do usuário à serviços substitutivos, é um aspecto que emerge a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001 a fim de revogar o modelo de assistência voltado ao isolamento (BRASIL, 2001). Com esta lei, emerge a necessidade de uma rede de atenção integral em saúde mental a fim de diminuir o número de internações e reinternações psiquiátricas. Tem-se, assim, a possibilidade de um suporte ao usuário em base territorial e nos serviços substitutivos (SIQUEIRA et al., 2015).

Os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são configurados como os de saúde que prestam atendimento extra hospitalar aos usuários de saúde mental. Os CAPS podem atender os usuários a partir do encaminhamento pelo sistema de referência e contrarreferência com vistas a diminuir a ocorrência de (re)internações hospitalares (AZEVEDO et al., 2014).

O Sistema de Referência e Contrarreferência é uma configuração dos serviços de saúde em redes organizado por critérios, fluxos e pactuações de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Esse sistema prevê o atendimento em diferentes níveis de complexidade, permitindo o encaminhamento resolutivos entre os serviços de saúde (COSTA et al., 2013)

Para que esse processo de encaminhamento ocorra de modo efetivo, faz-se necessário que os profissionais envolvidos na atenção à saúde, compreendam para além dos aspectos clínicos, como exemplo, observar os fatores demográficos, raça, gênero, estado civil, suporte familiar e apoio da rede psicossocial das pessoas. Além disso, que eles possam compreender as condições físicas e mentais, os motivos tanto da atual internação como as anteriores e, também da proposta terapêutica (NAKANISHI, et al., 2010).

Evidências apontam para a necessidade de se trabalhar questões relativas ao encaminhamento dos usuários de saúde mental, onde apresentam dificuldades na sua efetivação. Estas podem estar relacionadas, entre outros motivos, ao excesso de demanda, falta de tempo, ausência de comunicação e falhas no planejamento pós-alta hospitalar (BATSCHA et al., 2011; NAKANISHI, et al., 2010; WOOD et al., 2009; FONTANELLA et al., 2008). Além disso, a realização deficiente da contrarreferência apontam falhas no sistema de saúde, que afetam a integralidade no atendimento dos usuários (MENOZZI et al., 2013).

Assim, justifica-se este estudo por possibilitar a criação de um instrumento com foco em auxiliar na continuidade do cuidado de atenção em saúde mental e facilitar o

registro/documentação da atenção à saúde no encaminhamento dos usuários internados em uma unidade psicossocial à serviços substitutivos. E, tem-se como objetivo relatar a construção de um instrumento para encaminhamento do usuário com alta hospitalar de uma unidade psicossocial à serviços substitutivos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um instrumento para encaminhamento do usuário com alta hospitalar de uma unidade psicossocial à serviços substitutivos. Este relato é oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Alta hospitalar com encaminhamento ao centro de atenção psicossocial: percepção de usuários e trabalhadores da saúde”, cujo objetivo geral foi a alta hospitalar na perspectiva de trabalhadores dos serviços e usuários egressos de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital de ensino. Esse foi desenvolvido em uma unidade de internação psicossocial de um Hospital de Ensino localizado em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O estudo foi desenvolvido por quatro residentes multiprofissionais (um enfermeiro, um terapeuta ocupacional, um psicólogo e um assistente profissional) e três enfermeiras pesquisadores atuantes na área de saúde mental. O instrumento foi criado durante a realização dessa pesquisa, no período de março de 2016 a janeiro de 2017, que originou o Trabalho de Conclusão de um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. Para o levantamento da problemática do cenário estudado, utilizou-se a experiência dos autores e a pesquisa de campo a partir da Aprovação do Comitê de Ética sob o Parecer Nº 1.538.373 e CAAE Nº 5534116.4.0000.5346, que segue a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A produção de dados da pesquisa supracitada foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com a participação de oito profissionais do que atuavam na unidade psicossocial do referido Hospital de Ensino, 10 profissionais de um serviço substitutivo (CAPS II) e 10 usuários que passaram por uma internação psiquiátrica e foram encaminhados ao serviço substitutivo no ano de 2015.

Os resultados dessa pesquisa mostraram a percepção de trabalhadores e usuários sobre o compartilhamento do cuidado na alta com encaminhamento ao CAPS. Também, foi possível conhecer que, nesse processo de continuidade da atenção à saúde, na maioria das vezes, ocorre por meio do protagonismo da equipe médica, via ofícios com dados gerais sobre a

clínica do usuário. Além disso, as equipes dos serviços substitutivos, por vezes, não conhecem o usuário, seu histórico e possível proposta terapêutica, dificultando a adesão e o vínculo do mesmo nestes locais.

Evidenciou, ainda, que alguns fatores podem vir a interferir na qualidade da continuação da atenção à saúde. Tem-se os fatores que se referem ao acolhimento ofertado na rede que dá o suporte na pré-alta (profissionais de referência); conhecimento e aceitação do usuário pela seu diagnóstico e possibilidade de tratamento terapêutico; e, também os que dizem respeito ao envolvimento da família no cuidado desse usuário. Estes fatores foram capazes de traduzir a situação real ou potencial do processo de encaminhamento dos usuários internados em uma Unidade de Internação Psicossocial (UIP) a serviços substitutivos. E, que, a partir disso foram a base para orientar ações de intervenção, bem como, as formas de efetivar o encaminhamento destes usuários.

A partir das evidências na produção das informações e das necessidades dos serviços encontradas no banco de dados da pesquisa, foi discutido entre a equipe de residentes de saúde mental e trabalhadores da UIP a possibilidade de construir um instrumento. Este poderia ser capaz de favorecer qualidade do encaminhamento da assistência no pós-alta hospitalar, possibilitando uma maneira mais adequada ao processo de vinculação do usuário a serviços substitutivos.

O instrumento busca padronizar e normatizar uma linha de cuidado pensada em equipe, com vistas a garantir a integralidade e continuidade do cuidado ao usuário de saúde mental, no período de internação, alta hospitalar, vínculo com a rede e retorno ao domicílio. Assim, esta ferramenta foi construída de forma coletiva pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde Mental, com a articulação da Coordenadoria Regional de Saúde, a qual o cenário do estudo de campo estava vinculado.

RESULTADOS

Contextualização do cenário

A rede de saúde mental do município estudado é constituída por serviços de saúde voltados às pessoas com transtorno mental e usuários de drogas, como: dois CAPS Ad, um CAPS infantil, um CAPS II, um Ambulatório de Saúde Mental e uma unidade de internação psicossocial em um Hospital de Ensino de grande porte para atendimento a adultos. A UIP

possui 30 leitos disponibilizados em 4 enfermarias divididas em leitos femininos e masculinos.

Atualmente conta com profissionais que compõem a equipe permanente: um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social, três médicos e, também, equipe de enfermagem com 11 enfermeiros, entre estes, o coordenador geral do serviço de psiquiatria, 15 técnicos e seis auxiliares. Além disso, o local é campo prático dos profissionais residentes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde, com uma equipe de quatro médicos residentes, dois assistentes sociais, dois psicólogos, dois enfermeiros e um terapeuta ocupacional. Soma-se a estes, os estudantes dos Cursos de Graduação das áreas da Enfermagem, Medicina e Psicologia.

Os residentes multiprofissionais vinculados à UIP são responsáveis, juntamente com os profissionais permanentes do serviço, por ofertar a atenção à saúde e o preparo da alta dos usuários, realizando os devidos encaminhamentos e acompanhamentos do mesmo para os serviços de referência: CAPS, CAPS ad, Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família e Ambulatórios, objetivando o aumento a adesão do usuário aos serviços substitutivos.

Os encaminhamentos dos usuários internados na UIP é uma ação realizada pela equipe de residentes multiprofissionais por intermédio de contatos prévios com a rede via telefone. É desta maneira que são firmados os acordos com o serviço e no momento da alta é orientando o familiar e o usuário a procurar o CAPS. Diante do processo de trabalho na UIP percebeu-se a necessidade de construir uma ferramenta de comunicação capaz de favorecer melhor qualidade no encaminhamento (pós alta) dos usuários internados na referida unidade de internação ao CAPS possibilitando uma maneira mais adequada ao processo de vinculação do usuário ao serviço.

No processo da alta hospitalar dá-se transferência do cuidado. Esta é realizada por meio de orientações ao usuário e seu familiar/cuidador em relação à continuidade do tratamento, empoderando quanto a autonomia do sujeito de modo a propiciar o autocuidado. Por meio da referência e contrarreferência deve ser realizado o cuidado continuado em todos os pontos de atenção à saúde.

Nesse sentido, tem-se o profissional de referência nos serviços de saúde mental do município, em que pode ser considerado como uma possibilidade para potencializar reformulações na realidade de saúde mental. Esta forma de trabalhar visa valorizar a construção do vínculo com o usuário como instrumento essencial do trabalho, a partir do

acompanhamento do projeto terapêutico e dos objetivos traçados junto ao usuário e seus familiares (SILVA; COSTA, 2010).

Em relação ao CAPS II, este atende a demanda de transtornos mentais advindos de internação da UIP ou encaminhados de outros serviços, atende em média 800 usuários em situações moderadas e graves. O serviço conta com 12 servidores públicos (três psicólogos, dois psiquiatras, um fisioterapeuta, um técnico-administrativo, um técnico em saúde mental, um técnico em enfermagem, dois enfermeiros, um assistente social).

Além destes, é campo de atuação dos profissionais dos Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental (Enfermagem, Terapia Ocupacional e Psicologia) e, também, campo de estágio supervisionado desses núcleos. No CAPS são realizadas oficinas, grupos e atividades relacionadas à reabilitação psicossocial.

A construção do instrumento

O instrumento desenvolvido para operacionalizar o encaminhamento dos usuários vinculados à uma UIP para serviços substitutivos possui três eixos geradores. Esses, correspondem a atenção ofertada aos usuários, sendo: dados gerais da internação; aspectos gerais do serviço que o usuário será encaminhado; e, informações referentes a seu tratamento de acordo com dados psicossociais que se apresentam na Figura 1.

ENCAMINHAMENTO DA UNIDADE PSICOSSOCIAL PARA SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS**DADOS DA INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Nome do Hospital:		
Município:	Telefone:	
Data da internação: ___/___/___	Data da alta: ___/___/___	
Nome completo do usuário:		
D. Nascimento: ___/___/___	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Município:	Telefone:	
Familiar referência:	Telefone:	

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS

Nome do serviço:	
Endereço do serviço/fone	CRS:
Data que entrou em contato com o serviço para passar informações da alta:	
Data e horário do agendamento do paciente no serviço após a alta:	
Profissional responsável pelo acolhimento:	Função:

INFORMAÇÕES DO TRATAMENTO: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Vínculo com a equipe:
Participação em atividades na unidade (descrição da atividade, grau de envolvimento):
Atendimentos realizados:
Participação da família (quem visitou e/ou participou de orientação ou de grupos de familiares; observação da equipe quanto a dinâmica familiar):
Comportamento durante a internação:
Observações e recomendações terapêuticas/ necessidades avaliadas:

Nome do responsável pelas informações:

Função e formação:

Data do preenchimento:

Figura 1: Instrumento para auxiliar no encaminhamento dos usuários de uma unidade de internação psicossocial à serviços substitutivos, Santa Maria, dezembro. 2016.

Com objetivo de identificar o usuário é necessário fornecer dados pessoais sobre o mesmo, sendo os dados da internação: nome, endereço, contato do hospital de internação, datas de internação e alta e dados de identificação do usuário: nome, idade, endereço, contato e familiar de referência.

Para que o usuário acesse os serviços substitutivos faz-se necessário fornecer os seguintes dados para o encaminhamentos para serviços substitutivos em saúde mental: nome, endereço, contato e Coordenadoria Regional de Saúde do serviço para onde está sendo encaminhado, data que o profissional responsável entrou em contato com o serviço para passar informações da alta, data e horário do agendamento do usuário no serviço após a alta, profissional responsável pelo acolhimento do usuário no serviço substituto e sua função.

As informações sobre o período de internação são relevantes ao tratamento pós alta do usuário, sendo Informações do Tratamento: Aspectos Psicossociais, onde constam: vínculo com a equipe, participação em atividades na unidade (descrição da atividade, grau de envolvimento), atendimentos realizados, participação da família (quem visitou e/ou participou de orientação ou de grupos de familiares; observação da equipe quanto a dinâmica familiar), comportamento durante a internação e observações e recomendações terapêuticas/necessidades avaliadas.

Por fim, identifica-se: nome do responsável pelas informações, função e formação, data do preenchimento. Deste modo, o serviço substitutivo identifica o profissional o qual foi responsável pelo encaminhamento podendo a qualquer momento realizar contato para sanar dúvidas sobre o usuário e sua internação na unidade psiquiátrica.

Ressalta-se que as informações sobre o tratamento clínico, como medicação e doses utilizadas durante a internação; reações adversas; evolução do tratamento e grau de remissão da sintomatologia; medicação prescrita para o pós-alta e doses; recomendações; nome do médico responsável pelas informações e registro no Conselho Regional de Medicina estão descritos no encaminhamento efetuado pelo médico. Sendo que este já existe e é realizado na unidade pela equipe médica.

DISCUSSÃO

O sistema de referência e contrarreferência da rede de saúde mental do município estudado, conforme apontam autores, apresenta-se pouco efetivo. Dentre os fatores que

interferem na assistência em saúde mental, encontra-se falhas na circulação de informações, desconhecimento pelos próprios profissionais em relação dos serviços que constituem a rede e dos encaminhamentos após a internação hospitalar. Dessa maneira, a rede encontra-se fragmentada, tendo, por vezes, a descontinuidade nos tratamentos (ROSA et al., 2013).

A rede de atenção psicossocial funciona com base no trabalho das equipes de saúde, essas podem articular de uma unidade básica para um CAPS, ou desta para um hospital. Isto significa que em cada caso, os caminhos a serem percorridos são acionados e traçados nas demandas dos usuários e nos recursos disponíveis para o seu cuidado (QUINDERÉ et al., 2014).

A responsabilidade compartilhada, entre os profissionais da equipe interdisciplinar, do cuidado com os usuários é uma das principais atribuições dos serviços de saúde mental na efetivação da integralidade da assistência (ANDRADE; BOSI, 2015). Nessa perspectiva, reconhece-se o importante papel dos profissionais de saúde atuantes em UIPs, pois vivenciam mudanças estruturais, operacionais e organizacionais. Além da alteração no fluxo das práticas a partir da adoção de outros serviços (PESSOA et al., 2016).

No cotidiano desses serviços de saúde, percebe-se que os encaminhamentos dependem, por vezes, de planejamento da continuidade da assistência pelos profissionais envolvidos no cuidado ao usuário. O planejamento sistemático da alta hospitalar pode contribuir na diminuição do quantitativo de reinternações, assim como, evitar o surgimento de complicações durante o tratamento do usuário (MATTEI et al., 2014).

Esse planejamento pode ser operacionalizado por meio da construção de instrumentos. Estes podem ser considerados importantes nas ações de saúde, com vistas a otimizar a assistência e facilitar o fluxo da rede (MATTEI et al., 2014). Além disso, a elaboração de instrumentos que direcionem o cuidado e auxiliem o usuário na continuidade do tratamento, tendem a proporcionar um cuidado ampliado (HAYDEN et al., 2010).

A construção de instrumentos pode facilitar a comunicação na rede e acompanhamento do progresso no tratamento do usuário. Contempla ações intersetoriais, onde o vínculo entre o usuário e os serviços substitutivos, podem ser estabelecidos por meio de referência e contrarreferência. Mecanismos que podem garantir a continuidade do cuidado da saúde mental (THIEME et al., 2014).

Nesse sentido, de acordo com a Reforma Psiquiátrica, o planejamento da assistência necessita abordar para além dos aspectos clínicos. O modelo de atenção psicossocial implica em ações que incluem o reposicionamento dos profissionais da saúde na assistência para

atingir a integralidade do cuidado em saúde mental. Essa perspectiva pressupõe um olhar para além da doença, em que englobe as necessidades psicossociais dos usuários.

Entretanto, persiste o desafio da superação do descompasso entre o preconizado pela Reforma Psiquiátrica, a qual apresenta como proposta gerar a reinserção social da pessoa com transtorno mental não considerando somente seu diagnóstico e, sim, suas particularidades. Isto porque antes do sujeito ter uma doença, ele possui um nome, histórias, desejos e direitos (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2009).

A partir da experiência descrita da construção do instrumento que visa facilitar no encaminhamento dos usuários egressos de uma UIP para serviços substitutivos, percebeu-se a importância de elementos que perpassam o olhar clínico centrado na doença. É necessário observar aspectos subjetivos que implicam no tratamento, como vínculo com a equipe, participação da família e comportamento durante a internação.

O vínculo estabelecido entre os profissionais e os usuários podem ser considerados como uma estratégia voltada a promoção da integralidade e a singularidade do cuidado em saúde. Esse vínculo pode ser de relevância para possibilitar um viver saudável aos indivíduos, famílias e comunidade, de forma singular e contextualizada. Por meio do reconhecimento da prática e potencialização dos recursos e competências de cada indivíduo (ILHA et al., 2014).

A participação da família influencia na atenção psicossocial, pois o usuário que estabelece vínculo com ela durante o processo de alta hospitalar com encaminhamento a serviços substitutivos tem maior adesão e aproveitamento ao tratamento. Além disso, o apoio da família estimula o usuário a se manter na rede de saúde mental (ROSA et al., 2013).

A internação em saúde mental, após Reforma Psiquiátrica, é baseada em atividades humanas afetivas e interdisciplinares estando continuamente em processo de transformação dos conceitos relacionados ao universo da saúde mental. Sendo assim, o tratamento ao usuário é estabelecido de modo a respeitar suas subjetividades, com isso, o comportamento do usuário pode ser favorável a aceitação/adesão ao tratamento. O apoio para a aceitação ao tratamento por parte do usuário, pode ocorrer tanto durante o processo de internação, quanto no encaminhamento aos serviços substitutivos. Mas para isso, é importante que seja proporcionado espaços para discussões e formação de vínculos dos usuários com os profissionais, usuários e familiares (MELLO; SCHNEIDER, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a construção de um instrumento com vistas a subsidiar a alta hospitalar na lógica de interlocução entre os serviços de internação psicossocial hospitalar aos serviços substitutivos. Pode se constituir como um instrumento facilitador na identificação das principais informações e demandas do usuário, bem como um mecanismo de responsabilização dos profissionais envolvidos no encaminhamento do usuário à rede de atenção psicossocial.

A elaboração desse instrumento poderá subsidiar a formalização da alta hospitalar a partir de um planejamento da alta corresponsável. Além disso, poderá promover a articulação dos diferentes pontos de atenção em saúde e o cuidado integral ao indivíduo, com vistas a favorecer a referência e contrarreferência. Como limitação deste estudo, tem-se que o instrumento proposto não foi aplicado e validado na prática clínica. Assim, sugere-se sua validação de conteúdo e clínica com adequação para a realidade e especificidade de cada instituição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 09 abr 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.html>. Acesso em: 24 jan. 2017.
2. Siqueira DF, Backes DS, Moreschi C, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 548-53.
3. Azevedo DM, Oliveira AM, Melo GSM, Salvetti MG, Almeida QLD, Vasconcelos Q, et al. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 16(2): 109-116, abr-jun, 2014.
4. Costa SM, Ferreira A, Xavier LR, Guerra PNS, Rodrigues CAQ. Referência e Contrarreferência na Saúde Da Família: Percepção Dos Profissionais De Saúde. *Rev. APS*. 2013 jul/set; 16(3): 287-293.

5. Nakanishi M, Sawamura K, Sato S, setoya Y, Anzai N. Development of a clinical pathway for long-term inpatients with schizophrenia. *Psychiatry Clinical Neurosc* [Internet]. 2010 [cited 2016 Ago 20]; 64(1):99–103. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20416029>.
6. Batscha C, Mcdevitt J, Weiden P, Dancy B. The effect of an inpatient transition intervention on attendance at the first appointment postdischarge from a psychiatric hospitalization. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* [Internet]. 2011 Sep-Oct [cited 2016 Ago 26]; 17(5):330-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21964998>.
7. Wood SK, Campbell AK, Marden JD, Schmidtman L, Blundell GH, Sheerin NJ, et al. Inpatient care to community care improving clinical handover in the private mental. *MJA*. 2009 [cited 2016 Jun 21]; 190(1):144-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19485865>.
8. Fontanella CA. The influence of clinical, treatment, and healthcare system characteristics on psychiatric readmission of adolescents. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2008 Abr. [cited 2016 Ago 21]; 78(2):187–98. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18954182.
9. Menozzi, KABS. O sistema de referência e contra-referência no contexto da equipe multiprofissional de saúde. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: [s.n.], 2013.
10. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2017.
11. Silva EA, Costa I. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2010, vol.13, n.4 [cited 2017-01-27], pp.635-647. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

47142010000400007&lng=en&nrm=iso>.

ISSN

1415-4714.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142010000400007>.

12. Rosa EMK, Cantarelli NDC, Amaral MC, Lemos JC. Reconhecimento do fluxo dos usuários de saúde mental do município de Santa Maria. *Saúde (Santa Maria)*, v.39, n.2, p.89-98, 2013.

13. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014.

14. Andrade AB, Bosi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc. São Paulo*,v.24, n.3, p.887-900, 2015.

15. Pessoa JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. Política de saúde mental no hospital psiquiátrico: Desafios e Perspectivas. *Escola Anna Nery*20(1) Jan-Mar 2016.

16. Mattei AT, Arthur JP, Mantovani MF, Ulbrich EM, Cruz IML. Elaboração de protocolos para a alta hospitalar de pacientes hipertensos e diabéticos: relato de experiência. *CiencCuidSaude* 2014 Jan/Mar; 13(1): 160-165.

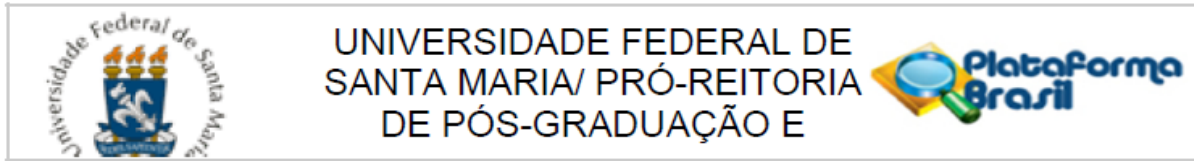
17. Hayden BB, Almirall D, Weiner BJ, Maciejewski M, Kaufman MA, Powers BJ, et al. The implementation of A translational study involving a primary care based behavioral program to improve blood pressure control: The HTN-IMPROVE study protocol. Bosworth et al. *Implementation Science* [on-line]. 2010. [citado 2013 set 5]; 5:54. Disponível em: <http://www.implementationscience.com/content/5/1/54>.

18. Thieme RD, Pinto LM, Macedo DS, Palm RCM, Schieferdecker MEM. Elaboração e implantação de protocolo de alta responsável para idosos com doenças crônicas hospitalizados e com necessidades alimentares especiais. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*; 2014;9(Supl.1); 269-286, DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10347>.

19. Bezerra CG, Dimenstein M. Acompanhamento terapêutico na proposta de alta assistida implementada em um hospital psiquiátrico: relato de experiência. PSIC. CLIN., RIO DE JANEIRO, VOL.15, N.2, P.X – Y, 2009b.
20. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo Profissional-Usuário Em Uma Equipe Da Estratégia Saúde Da Família. CiencCuidSaude 2014 Jul/Set; 13(3):556-562.
21. Mello RM, Schneider JF. A família e a internação psiquiátrica em hospital geral. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.2 Porto Alegre Jun 2011.

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALTA HOSPITALAR COM ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DA SAÚDE

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55534116.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.538.373

Apresentação do Projeto:

O projeto dos proponentes "caracteriza-se por ser de abordagem qualitativa, pois busca nas relações, histórias, crenças, representações, percepções, a interpretação que as pessoas fazem acerca do que pensam, sentem, vivem ou lhe acontecem. A presente pesquisa será realizada em uma Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) de um hospital de ensino e em um Centro de Atenção Psicossocial da região central do Rio Grande do Sul (RS). Os participantes desta pesquisa serão usuários egressos da UIP com encaminhamento ao CAPS e trabalhadores da saúde de ambos os serviços. Quanto aos usuários egressos serão convidados aqueles encaminhados ao CAPS no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016, a partir da consulta dos registros de alta hospitalar da UIP."

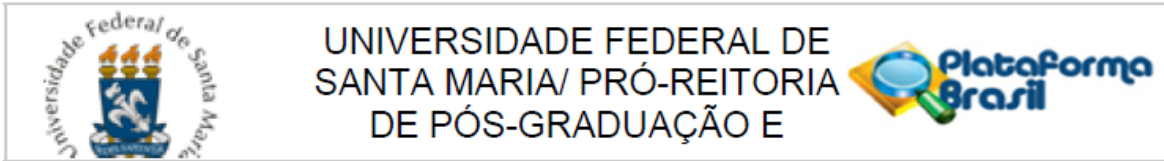
A metodologia da pesquisa visa a realização de coleta de dados na forma de entrevistas semi-estruturadas.

Objetivo da Pesquisa:

São os seguintes objetivos da pesquisa:

"Compreender a percepção dos usuários egressos de uma unidade de internação psiquiátrica de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-970
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.538.373

um hospital de ensino acerca da alta hospitalar com encaminhamento a um Centro de Atenção Psicossocial.

- Conhecer como ocorre o encaminhamento de usuários egressos de uma unidade de internação psiquiátrica a um Centro de Atenção Psicossocial a partir da alta hospitalar frente a vivência dos trabalhadores de saúde desses serviços.
- Construir um protocolo de alta em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital de ensino a partir dos resultados obtidos na pesquisa."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: contribuir para o encaminhamento às unidades de apoio e ao processo de alta hospitalar.

Riscos: causar mobilização emocional pela lembrança de fatos do cotidianos. Neste último caso, é previsto a interrupção da participação, assim como o encaminhamento a profissionais capazes de ajudar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os objetivos e a metodologia da pesquisa foram apresentados pelos proponentes com clareza.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

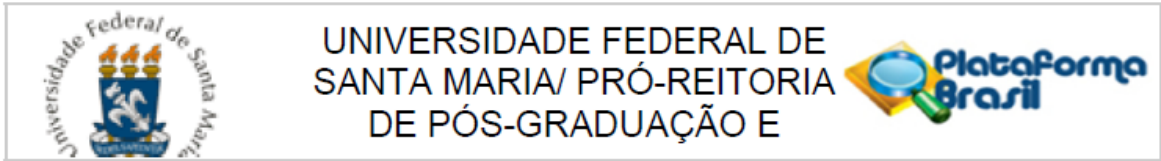
Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 1.538.373

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_705828.pdf	27/04/2016 11:14:43		Aceito
Outros	termoconfi.pdf	27/04/2016 11:14:03	Marlene Gomes Terra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/04/2016 11:13:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIEpag2.pdf	27/04/2016 10:17:17	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIEpag1.pdf	27/04/2016 10:16:51	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEusuarios.pdf	27/04/2016 10:16:02	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEtrabalhadores.pdf	27/04/2016 10:14:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	autorizacaoNEPS_SMS.pdf	27/04/2016 10:13:40	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	autorizacaohusm.pdf	27/04/2016 10:12:57	Marlene Gomes Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoUPG.pdf	26/04/2016 17:04:04	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 10 de Maio de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Anexo B – Normas da Revista a ser submetido



DIRETRIZES PARA AUTORES

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, exceto resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

O idioma principal da Revista Saúde (Santa Maria) é o Português (BR), por este motivo, os manuscritos deverão ser encaminhados em português.

O idioma secundário da Revista Saúde (Santa Maria) é o Inglês (En), por este motivo, aceitamos o envio de manuscritos na língua inglesa.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área da Saúde.

A submissão dos artigos é online no [site](#):

Todos os autores deverão ser cadastrados na página da Revista Saúde (Santa Maria).

A Revista Saúde não cobra taxas para a submissão de artigos.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail devem ser informados APENAS nos metadados.

O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho **NÃO DEVERÃO** ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da Revista Saúde. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

ATENÇÃO

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (digitalizada e em pdf) deverá ser anexada no momento da submissão no Passo "Transferência de Documentos Suplementares".
- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "Declaração de Direito Autoral" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no item Declaração de Direito Autoral. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Usado Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.
- Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando

os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.
- Envio da declaração das políticas dos financiamentos recebidos caso a pesquisa envolva ensaios clínicos.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar necessárias. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores.

Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada pelo sistema *peer-view*, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos.

Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados online para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação e critérios adotados para seleção

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O conteúdo do manuscrito deve ser apresentado da seguinte forma:

INTRODUÇÃO deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

METODOLOGIA: indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÃO. É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima.

Artigos de revisão: a Revista Saúde (Santa Maria) temporariamente não está aceitando artigos de revisão.

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite de 2 páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a área da Saúde ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 1 página no total.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Arial 12, espaçamento 1,5, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

QUANTO À REDAÇÃO: os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

O título do artigo e resumo com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; seção primária com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; e seção secundária em minúsculas e sublinhado. Ex.: **Título**;

Resumo; Abstract; Resultados (seção primária); Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

Os manuscritos devem conter:

Título (inérito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras e apresentá-lo nas versões que contemplem dois idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título) e/ou Inglês (Title), sendo necessário apenas uma das línguas estrangeiras. Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada somente na última versão do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Resumo: conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract). Devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve conter objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo.

Descritores: abaixo do resumo incluir 2 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords. **Usar:** Descritores, Descriptors.

Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas evidenciam que... 1-4

Autores referem que... 1,4,5

“[...] quando impossibilitado de se autocuidar”. 5:27

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Referências: A Rev Saúde (Sta Maria) adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ? Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> . Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “*et al*”.

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Os trabalhos poderão ainda conter:

- **Ilustrações:** poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da Revista Saúde UFSM inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser enviadas na forma de Documento Suplementar em formato GIF ou JPG

- *Tabelas:* devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.
- Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.
- *Símbolos, abreviaturas e siglas:* Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.
- Utilizar itálico para palavras estrangeiras.
- Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).