

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA**

Tatiana Dourado Hoffmann

Porto Alegre, 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - FAR

**AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA**

Tatiana Dourado Hoffmann
Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Bueno

Co-orientadora: Farm. Sílvia Helena de Oliveira Almeida

Local de realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre, 2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus queridos pais pela força, compreensão nos momentos de desânimo e pelo encorajamento quando foi preciso. À minha orientadora, Professora Dra. Denise Bueno, que realizou seu papel perfeitamente; à Silvia Almeida, farmacêutica, co-orientadora e responsável por este trabalho. Agradeço também aos meus amigos, que entenderam minhas ausências e me fizeram sorrir nos poucos momentos de convivência durante o período do realização deste trabalho. Aos meus queridos amigos e colegas de profissão, que, quando precisei, souberam dar uma palavra amiga. A todos, o meu mais profundo agradecimento.

*“Determinação, coragem e auto confiança são
fatores decisivos para o sucesso.
Se estamos possuídos por uma inabalável
determinação conseguiremos superá-los.
Independentemente das circunstâncias,
devemos ser sempre humildes, recatados
e despidos de orgulho.”*
Dalai Lama

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	6
APRESENTAÇÃO.....	7
PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	16
RESULTADOS.....	18
DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA..	31
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	34
CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO ..	36
NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO.....	37

LISTA DE SIGLAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CIH: Controle de Infecção Hospitalar

GPPG: Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IPA: Centro Universitário Metodista

MEC: Ministério da Educação

PRIMS: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

PUCRS: Pontifícia Universidade Católica

R1: Residente pertencente ao primeiro ano de residência

R2: Residente pertencente ao segundo ano de residência

RIMS: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UCS: Universidade de Caxias do Sul

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ULBRA: Universidade Luterana do Brasil

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNOChapecó: Universidade Comunitária da Região de Chapecó

URI: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta-se sob forma de artigo original, com o intuito de ser submetido à publicação na *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. As normas técnicas de instrução aos autores encontram-se disponíveis ao fim da apresentação para facilitar a avaliação pela Banca Examinadora.

**AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA**

**EVALUATION OF INTEGRATED MULTIPROFESSIONAL
RESIDENCE HEALTH PROFESSION IN PHARMACEUTICAL**

Tatiana Dourado Hoffmann

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Bueno

Co-orientadora: Farm. Silvia Helena de Oliveira Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Farmácia -

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

Avenida Ipiranga 2752, CEP 90.610-000, Porto Alegre, Rio Grande do Sul –

Brasil

Endereço para correspondência:

Denise Bueno, Prof^a. Dr^a.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Farmácia

Avenida Ipiranga, 2752

Porto Alegre, RS – Brasil

CEP: 90.610-000

Telefone: (51) 3316-5305

Fax: (51) 3316-5437

e-mail: denise.bueno@ufrgs.br

RESUMO

A formulação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 trouxe reflexões sobre a formação integral do aluno. Partindo-se do princípio da integralidade, amplos debates foram abertos a respeito do papel da instituição de graduação na formação dos futuros profissionais da área da saúde, sendo esses atuais responsáveis pelo rumo dado à saúde brasileira. Currículos anteriores à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 formaram farmacêuticos considerados tecnicistas por não obterem aproximação, durante a graduação, de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), considerada pós-graduação *lato sensu* baseada na formação em serviço, aparece como uma oportunidade de aproximar o profissional do SUS. As bases de atenção integral e interdisciplinaridade fundamentam a RIMS com o objetivo de formar profissionais com um perfil novo, adequando-os à nova necessidade do mercado. O presente estudo determina o perfil do farmacêutico que busca essa especialização, assim como verificar o impacto que a RIMS tem em sua formação profissional. As entrevistas foram realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre com todos os farmacêuticos residentes pertencentes ao programa. Os residentes entrevistados são oriundos de várias universidades do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, porém, as universidades mais citadas foram a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A idade média dos participantes corresponde a 27 anos e 58% dos entrevistados concluíram a graduação baseados em currículos anteriores à formulação das Diretrizes Curriculares de 2002. Os residentes farmacêuticos têm obtido grande aprendizado e experiência através da RIMS, e um de seus objetivos é poder se inserir no âmbito hospitalar. Todavia, pela recente implementação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA, é unânime que alguns pontos devem ser melhorados e outros mantidos. Além disso, 75% dos entrevistados pretendem realizar outra pós-graduação, sendo a mais citada o

Mestrado Acadêmico. Através desses dados, percebe-se a busca constante de conhecimento por parte do profissional farmacêutico.

Palavras-chave: residência, multiprofissional, farmácia, diretrizes curriculares

ABSTRACT

The formulation of the Law of Guidelines and Bases of National Education, dated from 1996, brought reflections on the integral formation of students. Based on the principle of completeness, extensive discussions have been open about the role of the graduation institutions in training future health professionals, the ones responsible for the direction given to the Brazilian health. Former curriculums to the Law of Guidelines and Bases of National Education formed technically trained pharmacists for not getting closer, during graduation, to the principles and guidelines of the Unified Health System. The Integrated Health Multiprofessional Residence (RIMS), considered post-graduation *lato sensu* based on in-service training, appears as an opportunity to approach the professional towards the Unified Health System. The basics of integral attention and interdisciplinary underlie RIMS in order to prepare students with a new profile, adapting them to new market needs. The present study aimed to define the profile of the pharmacist who seeks such expertise, as well as verify the impact from RIMS in his training. The interviews were conducted at the Clinicas Hospital of Porto Alegre (HCPA) with all residents pharmacists that belong to the program. The residents interviewed were from various universities of Rio Grande do Sul and Santa Catarina, however, the most cited universities were PUCRS and UFRGS. The participants' average age is 27 years and 58% of respondents completed their graduation based on former curriculums, before the formulation of curriculum guidelines. It was noted that residents pharmacists have enjoyed great learning and experience through the RIMS, and one of their goals is to be able to enter in the hospital. However, the recent implementation of the Integrated Multidisciplinary Residency Program in Health of the HCPA is unanimous that some points should be improved and others must be kept. Moreover, it was found that 75% of respondents intend to hold another post-graduation, being the most cited the Academic Master. Through these data, we see the constant search for knowledge by the pharmacist.

Keywords: residence, multi-professional pharmacy curriculum guidelines

1. Introdução

A formulação da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de nº. 9394 de dezembro de 1996 incitou os educadores às reflexões, levando a amplos debates e apontando que o ensino superior deve voltar-se para a formação integral do aluno. Essa lei contemplou a flexibilidade de modo a absorver transformações ocorridas nas diferentes fronteiras da ciência e entendendo a graduação como etapa inicial formal, que constrói a base para um permanente processo de educação continuada. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as Diretrizes Curriculares como responsáveis pelos rumos da formação superior. ⁽¹⁾

A necessidade de reorientação no ensino de farmácia no Brasil vinha sendo debatida. Um dos pontos a serem debatidos tratou-se do delimitamento de um perfil profissional, que além da qualificação técnica, deveria desempenhar um papel social. A promulgação da referida lei e a efervescência dos debates a respeito do assunto culminaram com as discussões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia, que foram promulgadas em 4 de março de 2002. ⁽²⁾

Após a implantação das Diretrizes Curriculares aprovadas pela Secretaria de Ensino Superior, do Ministério da Educação, os órgãos formadores têm se mobilizado para conseguir aproximar a formação do farmacêutico das inovações decorrentes do atual contexto políticoeconômico e cultural do país. Essa nova realidade apresenta a possibilidade e a necessidade de se efetivarem novas reflexões sobre o assunto.

Nesse sentido, para se interpretar as Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Farmácia é fundamental a compreensão prévia do objetivo geral das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação da área da saúde. Esse, por sua vez, antecedeu e elencou as bases que deveriam estar presentes em todos os cursos de graduação em Saúde, fundamentado no Parecer do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior, de n.º 1.300, de 6 de novembro de 2001. ⁽³⁾ Esse Parecer considera que o objetivo das Diretrizes Curriculares deve centrar-se na ação dos alunos, no que tange ao aprender a aprender. O conceito referido envolve outros, como o aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Esses

conceitos prevêm a necessária capacitação dos profissionais da área da saúde, com devida autonomia e discernimento, de modo que se assegure a integralidade da atenção à qualidade e humanização do atendimento prestado ao indivíduo, família e comunidade.

Identifica-se que essa concepção está estruturada nos quatro pilares da educação contemporânea, apresentados por Delors *et al.* (2001), no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Esse Relatório analisou a educação e suas possibilidades para uma nova era que se iniciava, dentro do cenário da década de 1990. ⁽⁴⁾ O referido Relatório indica que a educação deve ser desenvolvida “ao longo de toda a vida”, de modo que tenha como referência os quatro pilares da educação apresentados pelos autores. Esses pilares são o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. ⁽⁵⁾

As modificações nos currículos de graduação da área da saúde, onde os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) foram consolidados e analisados criticamente para instigar o futuro profissional ao comprometimento com a resolução de problemas nacionais de saúde, alteraram a visão anterior que restringia os graduandos em Farmácia à produção de medicamentos, técnicas e exames. ⁽⁶⁾

A visão que se insere na formação de novos profissionais, adiciona-se o conceito de interdisciplinaridade, ou seja, verifica-se a necessidade de integralidade e humanização na saúde. ⁽⁷⁾

Para que uma nova abordagem em sistemas de saúde sejam concretizadas e um novo perfil de profissional se insira no mercado, o governo federal instituiu uma Portaria Interministerial definindo e conceituando a Residência Multiprofissional, ou melhor, reconhecendo como ensino de pós-graduação exemplificando, assim, as profissões pertencentes e os objetivos dessa formação. Além de criar um programa de apoio e financiamento aos profissionais da saúde à exceção do médico que já tinha seu programa de residência reconhecido.

A farmácia neste contexto inseriu-se a proposta das residências integradas como forma de estar contribuindo na aproximação deste saber e do trabalho interdisciplinar.

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi instaurada no ano de 2009 sendo considerado um programa de pós-graduação *lato sensu* recente. Seu corpo docente é composto por profissionais pertencentes ao quadro funcional da instituição com experiência e/ou titulação acadêmica e professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A definição das áreas de concentração foi realizada a partir de indicadores epidemiológicos, sendo elas: Saúde da Criança, Adulto Crítico, Saúde Mental, Onco-Hematologia e Controle de Infecção Hospitalar. Sua carga horária total é composta por 5.760 horas equivalentes a 384 créditos, sendo que: 1.155 horas/77 créditos são teóricas e 4.605 horas/307 créditos destinados a formação através da prática. São disponibilizadas 41 vagas sendo que 7 delas são destinadas para profissionais farmacêuticos incluídos em todas as áreas de contratação à exceção da ênfase de Saúde Mental.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é certificado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e Saúde e se propõe a desenvolver a RIMS com os princípios de campo e núcleo de saberes, atenção integral e formação para o SUS. Além disso, acredita-se que a oportunidade de formar profissionais dentro desses princípios trará benefícios a própria instituição com melhorias institucionais (como gestão do cuidado, causando impactos mensuráveis nos indicadores assistenciais e no trabalho em equipe, mantendo a vocação institucional de melhores práticas assistenciais, condutas baseadas em evidências e promoção da segurança do cuidador e do paciente) e fortalecimento de valores, conceitos e projetos em andamento no HCPA.

A implementação da RIMS no HCPA vem oportunizar aos residentes a compreensão e o exercício dos princípios do Sistema Único de Saúde, em diferentes contextos sócio- culturais, envolvendo uma diversidade de problemas de saúde.⁽⁸⁾

Dentro deste pensar este estudo objetivou analisar o processo seletivo, currículo e inserção dos atuais profissionais de Farmácia em formação no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Acredita-se que estabelecendo o perfil dos farmacêuticos inseridos nessa especialização possamos analisar o impacto da

formação de residência no campo de trabalho da área de farmácia dos egressos da residência integrada do HCPA.(Tabela 1)

Quadro 1: Número de Residentes Farmacêuticos em cada área de atuação no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Área de atuação	R1 (participantes)	R2 (participantes)
Atendimento ao Paciente Adulto Crítico	2	1
Controle de Infecção Hospitalar	1	1
Onco/Hematologia	1	1
Saúde da Criança	1	1
Análises Clínicas (Onco/Hematologia)	1	1
Análises Clínicas (Saúde da Criança)	1	1

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, de caráter qualitativo com complementaridade quantitativa. A complementaridade foi atribuída a análise de dados de frequência quanto a idade, anos de escolaridade, entre outros, contribuindo na discussão do tema proposto. A pesquisa foi realizada a partir de entrevistas, aplicadas nos meses de Agosto a Novembro dos membros ativos da residência integrada em Farmácia do HCPA. ⁽⁹⁾

Os requisitos do convidado a participar do presente estudo foram: ser graduado em Farmácia por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ser participante do PRIMS do HCPA, pertencendo tanto ao primeiro ano (R1) quanto ao segundo ano (R2) de residência, nos campos de atuação onde o Farmacêutico atua no HCPA, sendo elas: Atendimento à Paciente Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar (CIH), Oncologia/Hematologia, Saúde da Criança e Farmácia – Análises Clínicas (Saúde da Criança e Oncologia/Hematologia). ⁽¹⁰⁾

O critério de exclusão foi determinado pelos participantes que se recusaram a participar do estudo e/ou também os quais já não pertenciam ao Programa devido à desistência do mesmo.

Os dados foram coletados através da aplicação de questionário validado (Anexo A) que foi realizado pela pesquisadora envolvida neste projeto, o qual foi respondido na presença da mesma. O processo de coleta de dados foi constituído por questões pessoais para gerar o perfil do egresso assim como perguntas específicas relacionadas ao Programa de RIMS. A aplicação do questionário teve duração de 30 minutos, em média, por participante.

O entrevistado foi submetido a um termo de consentimento livre e esclarecido para a aplicação do questionário o qual foi lido com atenção e posteriormente assinado caso houvesse a concordância com a entrevista (Anexo B). O presente documento foi assinado também pela acadêmica responsável pela coleta de dados e por testemunha presente no momento da assinatura. Os dados foram categorizados por semelhança obedecendo aos objetivos do trabalho.

O projeto foi submetido para aprovação pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética (CEP) em Saúde, do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

3. Resultados

Foram entrevistados 12 farmacêuticos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Uma entrevista não foi realizada, devido a desvinculação do residente da instituição.

Dos participantes entrevistados a média de idade dos participantes foi 27 anos, 58% dos entrevistados têm idade entre 25 e 29 anos. A distribuição proporcional relacionada a formação universitária está representada na Figura 1.

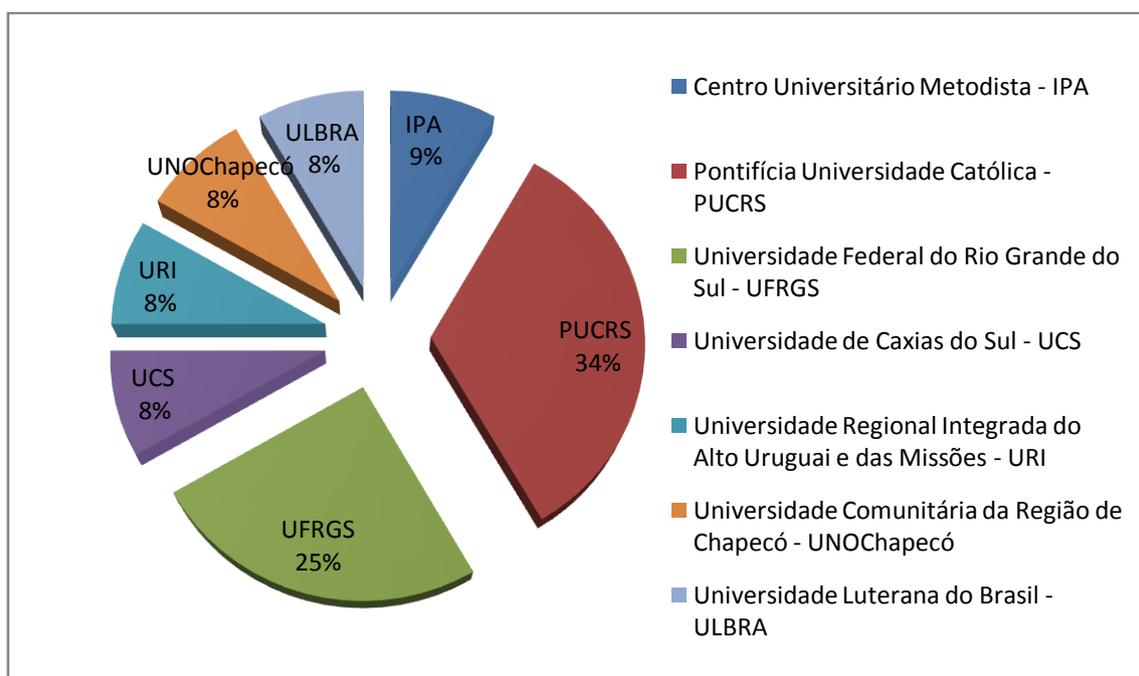


Figura 1. Instituições formadoras de Ensino Superior dos entrevistados

A data de conclusão de curso foi analisada, onde foi constatado que os farmacêuticos pertencentes ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRIMS) concluíram a graduação entre 2005 e 2010.

Cinquenta e oito por cento dos entrevistados foram oriundos de currículos vigentes no período anterior a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de nº. 9394 de dezembro de 1996.

Dentro das entrevistas foram citados conteúdos que os entrevistados sentiram falta no seu processo formativo. (Figura 2)

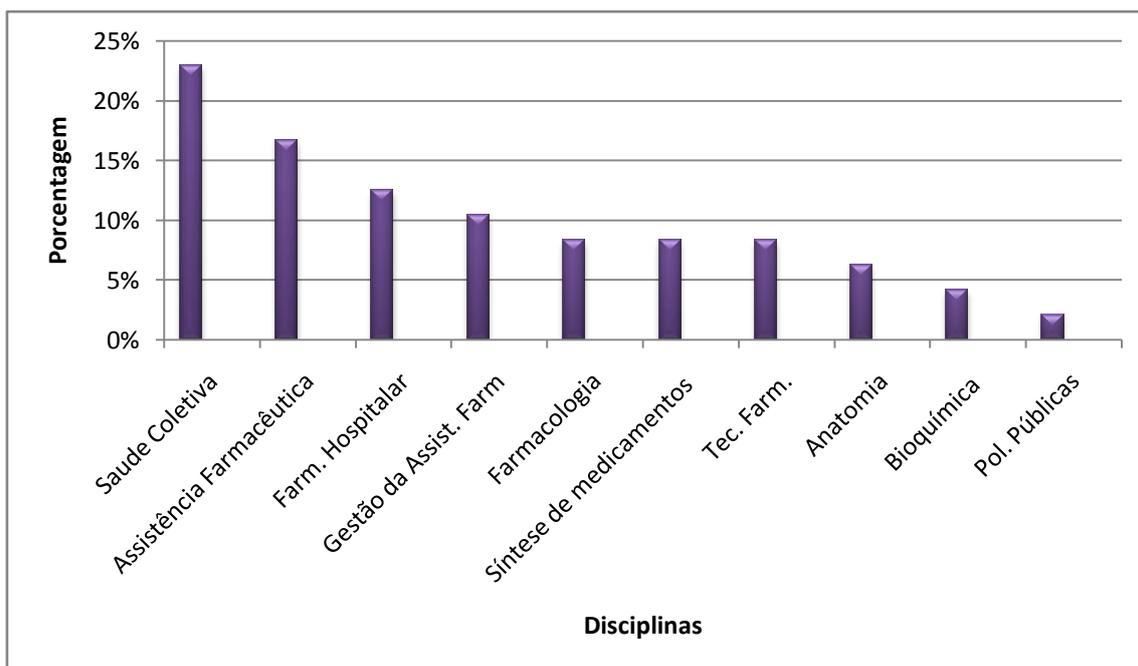


Figura 2. Disciplinas com conteúdo ausente ou insuficiente durante a graduação.

Os participantes do presente estudo citaram as áreas onde realizaram estágios durante a graduação.(Figura 3)

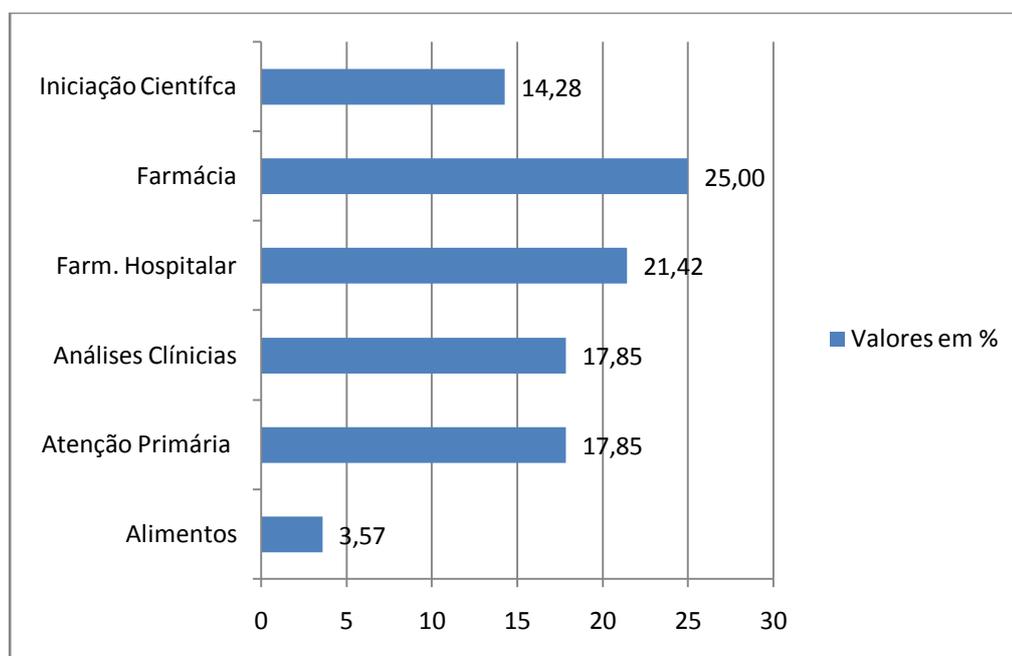


Figura 3. Áreas de realização de estágio durante a graduação.

O processo seletivo para o ingresso do profissional no PRIMS é realizado a partir de uma prova teórica dividida em 50 questões, sendo 20 de Conhecimentos Específicos e 30 de Políticas Públicas. Dentre a opinião dos residentes as questões referentes a Políticas Públicas em Saúde foram as de maior dificuldade de realização.

Na opinião dos entrevistados as instituições formadoras de profissionais farmacêuticos precisam aumentar esforços para formar alunos que possam estar adequados ao perfil da prova de residência. Foram analisados os conhecimentos sobre Sistema Único de Saúde que o residente possuía ao ingressar na residência, este foi considerado de conteúdo parcial pela maior parte dos entrevistados (83%)

Os entrevistados foram questionados sobre aspectos relacionados ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Os residentes relataram que o conteúdo teórico, equivalente a vinte por cento da carga horário total, foi adequado.

Outro item avaliado foi a interdisciplinaridade entre os profissionais da área da saúde no programa de residência, a troca de saberes. Quarenta e quatro por cento dos profissionais indicou essa relação como troca parcial, sendo que 26% definiu essa interação como integral e 20% pouca integração. Quando questionado com qual profissional o Farmacêutico tinha melhor relação de trabalho dentro do grupo multidisciplinar, obtivemos o profissional médico e o enfermeiro respectivamente, como profissionais com melhor relação com os residentes farmacêuticos seguidos pelos nutricionistas, assistentes sociais e educadores físicos.

Alguns dos residentes entrevistados do segundo ano (R2) já se encaminham para o fim da pós-graduação. Os entrevistados do primeiro ano (R1) têm mais um ano de ensino de pós-graduação. Perguntou-se a respeito de suas perspectivas após o término da residência. Constatou-se que as áreas citadas foram: docência, análises clínicas, áreas envolvidas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e Farmácia Hospitalar, sendo que 52% depositam sua maior perspectiva na farmácia hospitalar.

Quando perguntados sobre outra pós-graduação, setenta e cinco por cento dos entrevistados manifestaram interesse em realizar outra pós-graduação. A mais citada foi o Mestrado Acadêmico, seguida por especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica.

4. Discussão

A idade média dos entrevistados foi de 27 anos. Foi observado que os residentes entrevistados eram oriundos de instituições de graduação do Rio Grande do Sul e também de Santa Catarina. Quarenta e dois por cento dos residentes entrevistados eram recém-formados e 58% já haviam realizado outra pós-graduação.

O conteúdo que parece ser comum a todas as formações para ingresso na residência foi o de conhecimento prévio sobre o Sistema Único de Saúde. Segundo Anisia *et al* o profissional que procura a residência como especialização é aquele que acredita no Sistema Único de Saúde e em seus princípios, e que busca a melhoria da qualidade dos serviços prestados na atenção à saúde⁽¹¹⁾.

Foi verificado que a prova de seleção para o ingresso do profissional de farmácia no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS) foi realizada de forma a permitir o ingresso de profissionais com formações diferenciadas, respeitando as particularidades específicas de cada instituição formadora.

A comprovação da necessidade de uma reforma curricular, já preconizada pelo Ministério da Educação em 2001, fica evidenciada quando os entrevistados citam disciplinas como saúde coletiva, farmácia hospitalar, assistência farmacêutica e gestão da assistência farmacêutica, como sendo conteúdos necessários no processo de aprendizagem durante a residência. A discussão conceitual da atenção integral, o direito à saúde, a humanização do atendimento não se desenvolveram na mesma proporção das tecnologias, deixando de lado um dos princípios básicos do conceito de saúde, determinados na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. O modelo de biomedicalização continua regendo o modelo de saúde tanto no nível da formação universitária quanto no da própria organização de desenvolvimento da saúde⁽¹²⁾.

Em Dallgrave e Kruse, 2008, as autoras citam que a residência multiprofissional aparece vinculada às reformas universitárias. Identificando a pós-graduação como um “ato de salvação” do profissional, pois tem “investido em áreas ainda pouco exploradas nos cursos de graduação na área da saúde”⁽¹³⁾ porque ela é um dos “instrumentos para a correção das impropriedades na formação e aprimoramento da ação de várias profissões da saúde”⁽¹⁴⁾. É argumentado, ainda, que esse tipo de formação mostra que são múltiplas as questões que condicionam o modo de viver, adoecer e morrer, envolvendo aspectos políticos, sociais, ambientais, culturais e de saúde. A residência multiprofissional é idealizada como um meio de aproximar o aluno aos princípios básicos do sistema de saúde público⁽¹⁵⁾.

A questão da formação profissional com indivíduos capacitados para desenvolverem seus serviços dentro do SUS precisa ser pensada, enquanto processo formativo. O sistema de saúde que irá acolher este profissional que está em processo formativo precisa ser conhecido para que as intervenções deste indivíduo sejam viáveis para qualificar a saúde da população.

Com o objetivo de modificar conceitos isolados e fragmentados de saúde, a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 tem modificado, lenta, mas progressivamente o conceito de formação do profissional da área da saúde, voltado para o atendimento integral do paciente⁽¹⁶⁾.

Vale ressaltar que a atenção integral do paciente é uma das diretrizes de responsabilidade do SUS que norteiam a RIMS, para tanto, é entendida como um conjunto de ações que visam entender a multiplicidade das necessidades expressas pelo usuário do serviço. Contrapondo com a limitação da prática biologicista que desconsiderava a complexidade da vida e os diferentes modos de compreendê-la⁽¹⁷⁾.

Dos residentes farmacêuticos entrevistados 22% fez estágios em farmácia hospitalar durante o período de graduação. Os estágios parecem interferir nas escolhas profissionais futuras. A lei das diretrizes curriculares atribui a instituição formadora o atributo de incentivar e proporcionar aos alunos estágios em diferentes áreas de atuação para uma escolha consciente de inserção nos âmbitos profissionais.

A respeito do processo seletivo, os residentes foram unânimes afirmando que as instituições de ensino superior não forneceram o subsídio necessário para a plena execução da prova avaliativa, completando que questões relacionadas a políticas públicas foram as de maior dificuldade de resolução. Acredita-se que essa constatação não seja particularidade da formação farmacêutica, mas sim da formação geral de todos os profissionais pertencentes à área da saúde, visto que os currículos da área da saúde sofreram reformas. Dos entrevistados, a maior parte deles se graduou antes da implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996. As universidades adaptaram seus currículos a inclusão das necessidades da lei. Os educadores são convidados à reflexão e realização de debates a respeito do ensino superior, concluindo a necessidade da graduação voltar-se à formação integral do aluno. A formação anterior estava em desacordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do HCPA capacita o egresso para que o mesmo conheça a realidade do serviço e área de abrangência sob sua responsabilidade, analisando-a criticamente, a fim de compreender o processo dinâmico da saúde-doença da comunidade, da instituição, das famílias e dos indivíduos. Também forma para que o residente planeje ações de saúde, levando em consideração o perfil epidemiológico da população, os princípios do SUS e sua relação teórico-prática com o eixo específico da profissão e com o eixo transversal do programa e da área de concentração. A residência trabalha a atuação na perspectiva da integralidade em saúde, realizando ações em equipes interdisciplinares, matriciais e intersetoriais, visando a redução do tempo de hospitalização e a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde.

Um objeto de interesse da residência é a inserção no mercado de trabalho hospitalar, porém isto não pode caracterizar mão de obra para processo de trabalho contínuo. É preciso observar que este profissional está em processo de formação e precisa integralizar conhecimento. O profissional farmacêutico deve conhecer as rotinas do serviço, porém, segundo a literatura, um dos desafios dos programas de residência é não permitir que o trabalho do residente seja utilizado como forma de mão-de-obra de menor custo, pois

assim o profissional sente-se desvalorizado devido a utilização de seu trabalho de forma errônea, como um substituto, sendo uma idéia contraditória ao fundamento dos programas de residência⁽¹⁸⁾

Segundo Ceccim *et. al*, a formação em serviço, neste caso a residência integrada em saúde, aparece como forma de adaptar-se a nova necessidade de atendimento ao paciente, propiciando novas experiências aos profissionais tendo como princípios a integralidade e a humanização como eixos estruturais das políticas de educação e saúde⁽¹⁹⁾. As discussões em torno desses preceitos, a cada dia, tornam-se mais substanciais, onde várias profissões relacionadas à saúde vêm conquistando seu espaço.

A integralidade juntamente com as portarias e leis que regulamentam a residência multiprofissional no Brasil, trabalham em conjunto para trazer à tona uma forma diferenciada e criativa de atenção ao usuário. Onde questionamentos são feitos, conhecimentos são permeados, levando um atendimento diferenciado ao paciente assim como desencadear a discussão sobre a formação dos profissionais da saúde do futuro⁽²⁰⁾.

O PRIMS/HCPA tem como área de ênfase para a formação, serviços de especialidades hospitalares, e coloca em evidência a possibilidade de articulação da assistência hospitalar com a atenção primária como objetivo de formação em seu programa. Apesar de suas qualidades, verificou-se durante as entrevistas, a necessidade do Hospital em evidenciar, promover e explicar para seus profissionais a relevância de ter profissionais residentes inseridos nos processos de trabalho, salientar a residência como um facilitador de qualificação do serviço e não um “fiscalizador” do mesmo⁽²¹⁾.

O conteúdo teórico disciplinar equivale a 20% do currículo de formação da RIMS, segundo os entrevistados é necessário planejar o conteúdo desenvolvido nestas atividades. O preceptor e o apoio pedagógico são os agentes de instigação do processo da residência. A teoria precisa estar inserida a prática na busca de conhecimento por parte dos residentes. A RIMS do HCPA estabelece que o corpo de docência da preceptoria esteja em contínua atualização metodológica. Desde 2005 são realizadas na instituição *Rodas de Conversa no Trabalho de Educação em Saúde* onde são discutidos os nós críticos no ambiente de trabalho. A finalidade destes ambientes

integrativos são de desenvolver processos formativos com qualidade e, cada vez mais, humanizados contando com o apoio, tanto individual como coletivo, de todos os profissionais da saúde envolvidos no programa⁽²²⁾.

A interação entre os profissionais foi considerada parcial pelos participantes da pesquisa, acredita-se que, por o PRIMS ser recente, os profissionais tendem, a cada nova turma que ingressa, se integrarem e atuarem juntos no cuidado ao paciente. Segundo Santos *et al*, o trabalho em equipe, de forma articulada, pautada na interação entre os profissionais pode favorecer a atenção integral. A interação entre os profissionais deve ser entendida como construção de consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais. Trabalhar em equipe não significa apenas realizar atividades conjuntas, mas, além disso, debater, discutir as necessidades da equipe e dos pacientes. Durante as entrevistas, verificou-se que posturas negativas de profissionais anteriores no setor, prejudicaram a participação dos novos profissionais inseridos, compactuando com a idéia de que a equipe multidisciplinar deve trabalhar em conjunto, eliminando arestas para o bom andamento do serviço e atenção ao paciente. Essa questão é uma das barreiras que as equipes multidisciplinares enfrentam, a construção coletiva diária e a falta de comunicação entre os profissionais⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

5. Conclusão

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA, apesar de recente, encaminha-se para uma estrutura sólida e enquadra-se dentro dos requisitos estipulados para a existência de um Programa de Residência Multiprofissional estipulado pelo Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Novos trabalhos devem ser realizados a partir destes dados com participação de outros atores deste cenário, como a comissão organizadora do PRIMS assim como a preceptoria responsável pelos residentes.

Os Programas de Residência Integrada Multiprofissional em saúde vêm ocupando seu espaço na sociedade, moldando o perfil do profissional da saúde em contraponto ao modelo hegemônico de formação, com o objetivo de suprir as necessidades do SUS. Assim, além da titulação conferida ao profissional que realiza essa pós-graduação, é fundamental garantir a qualidade do ensino-aprendizagem, o exercício da interdisciplinaridade e o desenvolvimento de um novo perfil profissional mais comprometido com as Políticas de Saúde e com a solução de problemas de saúde da população⁽²⁵⁾.

A partir dos depoimentos pode-se concluir que a residência PRIMS do HCPA desempenha uma importante função de formação em saúde, fazendo a aproximação dos especializandos com o SUS. Desde o processo seletivo até a formação propriamente dita existe respeito a autonomia do saber. No entanto é preciso reconhecer que ajustes ao longo dos anos deverão ser realizados para que a integração da prática e da academia se efetive de forma integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, 23 de dezembro de 1996. Seção 1, p. 27.833-27.841.
- (2) BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 2**, de 19 de fevereiro de 2002, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília/DF, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 998
- (3) BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES 1.300**, de 6 de novembro de 2001. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília/DF, 7 de dezembro de 2001. Seção 1, p. 25.
- (4) J. Delors *et al.* Educação: um tesouro a Descobrir. **Relatório para a Unesco da Comissão Internacional Sobre a Educação Para o Século XXI**. 5º ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- (5) MIMESSE, Eliane. Parâmetros Curriculares Nacionais e Plano Nacional de Educação: quando a ordem dos fatores não altera o resultado. **Vidya**, Santa Maria/RS, v.25, n. 1. p. 95-114, jan./jun. 2005.
- (6) LEITE, S.N. NASCIMENTO, J.M. COSTA, L.H. BARBANO, D.A. *I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita; Interface Comunicação Saúde e Educação*, v.12, n.24, p.461-2, jan/mar 2008.
- (7) ROSSONI, Eloá. Formação Multiprofissional em Serviço na Atenção Básica à Saúde: Processos Educativos em Tempos Líquidos, Porto Alegre: UFRGS, 2010; 223 f. **Tese (Doutorado em Educação)** – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- (8) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - **Projeto HCPA 2010**. Porto Alegre/RS 60 f.
- (9) TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(3):507 -14, Campinas – SP, novembro/2004.
- (10) Fundação Médica do Rio Grande de Sul, Edital de Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, 2011. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**, Porto Alegre, 21 de outubro de 2010
- (11) MARTINS, Anísia. Residência Multiprofissional em Saúde: Um Programa “Em Cena”. **Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde**.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Porto Alegre, 2010.

(12) CECCIM, Ricardo. A emergência da educação e ensino de saúde: interseções e intersectorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre/RS v. 1, nº 1, p. 9 – 23 jan/jun, 2008

(13) LESSA, Gessilda Meira. Residência Multiprofissional como experiência de atuação interdisciplinar na assistência à saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 53, n. esp., p.107-110, dez, 2000.

(14) MACHADO, Kátia. Equipe mínima, dilemas e respostas. **RADIS**, Rio de Janeiro, n. 51, p.8-10, nov. 2006.

(15) DALGRAVE, Daniela. KRUSE, Maria. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. **Interface Comunicação saúde educação** v.13, n.28, p.213-37, jan./mar. 2009

(16) BRASIL, Lei n 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União** nº 125, 01/07/2007.

(17) GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, Gerência de ensino e Pesquisa. Residência Integrada em Saúde do GHC ênfase: Saúde da Família e Comunidade [S.l.: s.n.]. 2006. Mimeo *apud* TELO, Shana. Avaliação do Processo Formativo desenvolvido na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição na ênfase de saúde da Família e Comunidade em relação à Política Nacional de atenção Básica. **Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde**, 2010.

(18) PORTO, Jarbas A. O hospital moderno e o sistema de Residência. **Revista Paulista dos Hospitais**. São Paulo, v.10, n. 9, p. 19-22, set. 1962.

(19) CECCIM, Ricardo. A emergência da educação e ensino de saúde: interseções e intersectorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre/RS v. 1, nº 1, p. 9 – 23 jan/jun, 2008

(20) PINHEIRO, Roseni; FERLA, Alcindo; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes. A integralidade na atenção à saúde da população. In: MARINS, João José Neves et al. (Org.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: **Hucitec**, 2004, p. 269 – 284.

(21) MARTINS, Anísia. Residência Multiprofissional em Saúde: Um Programa “Em Cena”. Trabalho de Conclusão apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), **Grupo Hospitalar Conceição (GHC)**. Porto Alegre, 2010.

(22) BASSO, Kárin. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Iniciando a Jornada. Trabalho de conclusão apresentado como pré-requisito parcial à obtenção do título de especialista em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição (GHC)**. Porto Alegre, 2010.

- (23) SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005
- (24) SANTOS, D.L. et al. Comprehensiveness of the actions of the healthcare team in a pediatrics ward. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.31, p.359-68, out./dez. 2009.
- (25) FERREIRA, Sílvia, OLSCHOWSKY, Agnes. Residência: uma modalidade de ensino. In Residências em Saúde fazeres & saberes na formação em saúde. Anany Fajardo et al. **Hospital Nossa Senhora da Conceição**. Porto Alegre, 2010.

Anexo A: Instrumento de Coleta - Entrevista

1. Qual sua idade?

2. Qual a Instituição de Graduação que concluiu o curso de Farmácia?

3. O curso que você cursou tinha currículo (escolha simples)

generalista enfático

Ano de conclusão do curso? _____

4. Durante a graduação, fez estágio? sim não

5. Com Bolsa? sim não

6. A resposta da questão 4 sendo sim assinale a área (ou áreas) do estágio realizado: (escolha múltipla)

Unidade de Saúde de Atenção Primária em Saúde

Indústria

Farmacotécnica

Farmácia Hospitalar

Farmácia

Análises Clínicas

Outros. Identifique:

7. Relate se o estágio contribuiu na sua escolha de âmbito profissional:

8. Após conclusão do curso, houve oportunidades de especialização em outras áreas

sim não

9. Quais:

10. Pertencente ao primeiro (R1) ou ao segundo ano (R2) de RIMS?

R1 R2

11. Por que decidiu participar do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde?

12. Como soube do Processo Seletivo para participar do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde?

13. O que o motivou para participar do Processo Seletivo?

14. Defina o nível de dificuldade da avaliação do Processo Seletivo.
(escolha simples)

muito fácil fácil acessível difícil muito difícil

15. A Instituição de Graduação forneceu conhecimentos necessários para uma boa execução da prova teórica (escolha simples)

integralmente parcialmente nenhum conhecimento associado

16. Qual o principal conteúdo que sentiu falta? Enumere por ordem **CRESCENTE** de prioridade, sendo 1 a que mais sentiu falta

- Atenção Primária em Saúde
- Tecnologia Farmacêutica
- Indústria
- Farmacotécnica
- Farmácia Hospitalar
- Farmácia
- Análises Clínicas
- Assistência Farmacêutica
- Farmacologia
- Anatomia
- Gestão
- Outros.

Identifique: _____

- 17.No teste de conhecimentos qual a área que você apresentou mais dificuldade? (escolha simples)
- Políticas Públicas de Saúde
- Conhecimentos Específicos.

Justifique_____

- 18.A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde é composta por 20% de disciplinas teóricas.Você considera que este percentual é:

adequado insuficiente

- 19.Quando você ingressou na Residência, você conhecia o Sistema Único de Saúde? (escolha simples

integralmente parcialmente pouco

- 20.Como você observa que a Interdisciplinaridade é aceita por outros profissionais? (escolha simples)

integralmente parcialmente pouco

- 21.No seu ponto de vista qual o grupo de profissionais que a farmácia interage melhor? (escolha múltipla)

biomedicina educação física enfermagem fisioterapia

fonoaudiologia medicina nutrição psicologia

serviço social terapia ocupacional

- 22.Qual sua expectativa de inserção no mercado de trabalho? (escolha múltipla)

Farmácia comercial

Farmácia Hospitalar

Docência

Indústria

Análises Clínicas

Farmácia Magistral

Alimentos

Outros. Descreva

- 23.Você pretende realizar outra pós-graduação?

Sim Quais?

Não

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ⁽¹⁰⁾

Declaro por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada “Impacto da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na Formação profissional do Farmacêutico.” desenvolvido pela acadêmica de Farmácia Tatiana Dourado Hoffmann. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada e coordenada por Silvia Almeida, farmacêutica na Farmácia Semi-Industrial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com telefone (51) 33598737 e e-mail salmeida@hcpa.ufrgs.br e Profa. Dra. Denise Bueno, professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com telefone (51) 33085767 e e-mail denise.bueno@ufrgs.br as quais poderei consultar a qualquer momento que julgar necessário. Assim como poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA através do telefone (51) 33597640.

Aceito participar do presente estudo sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus. Minha participação tem finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais, é realizar uma análise crítica sobre o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde; assim como identificar o perfil do profissional que busca essa especialização e avaliar o impacto da residência na profissão farmacêutica.

Estou ciente que o auxílio nesse estudo trará benefícios para o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA, servindo como indicador de qualidade assim como ajudará a verificar possíveis sugestões de melhoria no programa. A entrevista não será gravada para garantir o anonimato de minha participação. Tenho a garantia que as respostas ao instrumento de pesquisa serão tratadas de forma anônima, sem prejuízo de minha identidade. O possível desconforto deste estudo provavelmente será o tempo gasto, em torno de 30 minutos.

Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério de Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, através de entrevista semi-estruturada a partir da assinatura dessa autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e suas orientadoras.

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 110385

Data da Versão do Projeto: 26/08/2011

Data da Versão do TCLE: 02/10/2011

Pesquisadores:

DENISE BUENO

TATIANA DOURADO HOFFMANN

SILVIA HELENA OLIVEIRA DE ALMEIDA

Título: IMPACTO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 04 de outubro de 2011.


Prof. Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

Normas para publicação na Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

A Revista HCPA tem a finalidade de publicar trabalhos de todas as áreas relevantes da Ciência da Saúde. Além dos números regulares, a Revista HCPA publica o suplemento da Semana Científica do HCPA. Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todos os artigos publicados são revisados por pares anônimos. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de três meses a partir da data de submissão. Os direitos autorais dos artigos automaticamente são transferidos para a Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS). O conteúdo do material enviado para publicação na Revista não poderá ter sido publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outras revistas. 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 originais, de revisão, atualização ou cartas podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. O artigo deve se enquadrar em uma das diferentes categorias de artigos da revista.

Forma e preparação de artigos

SÃO ACEITOS PARA PUBLICAÇÃO

Editorial

Comentário crítico e aprofundado, preparado a convite dos Editores e/ou submetido por pessoa com notório saber sobre o assunto abordado. Os editoriais podem conter até 900 palavras e cinco referências. 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 Originais

Apresentam resultados inéditos de pesquisa, constituindo trabalhos completos que contêm todas as informações relevantes para o leitor que deseja repetir o trabalho do autor ou avaliar seus resultados e conclusões. A sua estrutura formal deve apresentar os tópicos Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões. Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser apontadas. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Método”, informando o desenho do estudo, o local onde foi realizado, os participantes do estudo, os desfechos clínicos de interesse e a intervenção. Para esses artigos, deve-se apresentar um resumo estruturado. Os artigos submetidos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras, com um total de 5 figuras ou tabelas e, no máximo, 40 referências.

Comunicações Breves

Artigos originais, porém mais curtos, abordando campos de interesse na área da saúde, com resultados

preliminares ou de relevância imediata, devem ter até 1.500 palavras. Incluir um resumo, seguindo o modelo dos artigos originais e, no máximo, uma tabela ou figura, além de, no máximo, 15 referências.

Artigos de Revisão

Preferencialmente solicitados pelos Editores a especialistas da área. Objetivam englobar e avaliar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, comentando trabalhos de outros autores, baseados em uma bibliografia abrangente ou eventualmente por demanda espontânea. Devem conter até 6.000 palavras com um total de 3 tabelas ou figuras. Esses artigos devem apresentar resumo, não necessariamente estruturado. Uma lista abrangente, porém não excessiva, de referências. Preferencialmente até 80 referências para artigos nesta modalidade.

Relatos de Casos

Apresentação de experiência profissional, baseada em estudo de casos peculiares e comentários sucintos de interesse para atuação de outros profissionais da área. Devem conter até 1.500 palavras, com um total de 3 tabelas ou figuras e, no máximo, 25 referências, já que o objetivo dos relatos não é apresentar uma revisão bibliográfica. A sua estrutura deve apresentar, no mínimo, os seguintes tópicos: Introdução, explicando a relevância do caso; Apresentação estruturada do caso (por exemplo: identificação do paciente, queixa e história patológica pregressa, antecedentes pessoais e familiares e exame clínico) e Discussão. Os relatos de casos devem descrever achados novos ou pouco usuais, ou oferecer novas percepções sobre um problema estabelecido. O conteúdo deve se limitar a fatos pertinentes aos casos.

Imagens Diagnósticas

Imagens elucidativas de situações médicas, com 2 a 3 imagens (mínimo de 300 dpi), acompanhadas de um texto de, no máximo, 20 linhas.

Cartas

Opiniões e comentários sobre o conteúdo da revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica: os textos devem ser breves com, no máximo, 500 palavras. Podem ser comentários sobre material publicado na revista ou trazer dados novos e observações clínicas. Apenas uma tabela e uma figura são permitidas e, no máximo, cinco referências.

CONFLITOS DE INTERESSE

Conflitos de interesse surgem quando o autor, revisor ou editor 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, autoria ou editoração. Autores e pareceristas do processo de revisão devem informar sobre possíveis conflitos de interesse. Isto se estende para editoriais e artigos de revisão e deve ser feito na ocasião do envio do manuscrito. Cabe ao editor decidir se esta informação deve ou não ser publicada e usar esta informação para tomar decisões editoriais. Uma forma comum de conflito de interesse é o financiamento de trabalhos de pesquisa

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é inédita.
2. Possui Título e Resumo em **Português e inglês** e título resumido para o cabeçalho com até 50 caracteres.
3. O resumo tem no máximo **250** palavras e está **estruturado** (Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados e Conclusão) para os artigos **originais**.
4. O texto está em espaço **simples**; fonte **Arial** tamanho **10**.
5. Quando utilizar Figuras e Tabelas colocar no **local do texto** e não exceder a cinco.
6. Nomes completos dos autores com **afiliações** e **e-mail e telefone** do autor responsável pelo **contato**.
7. Todas as **ferramentas** de configuração e formatação utilizadas em seu artigo estão **desabilitadas** (EndNote, Reference Manager).
8. Os arquivos estão em formato .doc ou .rtf (**até 2MB**).
9. As referências estão no estilo Vancouver.
http://www.icmje.org/2008_urm.pdf