



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA



PERFIL DOS PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS PELO
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE FOZ DO IGUAÇU

PIETRA VETTORELLO GUARESCHI

Foz do Iguaçu
2026

PIETRA VETTORELLO GUARESCHI

**PERFIL DOS PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS PELO
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientador: Me. Aline Luiza Führ

Foz do Iguaçu
2026

PIETRA VETTORELLO GUARESCHI

**PERFIL DOS PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE
ATENÇÃO DOMICILIAR DE FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Me. Aline Luiza Führ
Orientador (a):

Me. Ana Jéssily Camargo Barbosa, PMFI
Nome do 1º Examinador, Instituição

Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade, UNILA
Nome do 2º Examinador, Instituição

Aprovação: (x) Sim () Não

Foz do Iguaçu, 13 de fevereiro de 2026.

GUARESCHI, Pietra Vettorello. **Perfil dos pacientes geriátricos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Foz do Iguaçu.** 2026. 40 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2026.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional brasileiro é acompanhado pela presença de doenças crônicas não transmissíveis e essas condições podem progredir para comprometimentos funcionais mais graves, tornando o idoso dependente de cuidados mais contínuos, como cuidados restritos ao leito. **Objetivo:** Investigar o perfil dos pacientes idosos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Foz do Iguaçu durante o ano de 2024. **Material e Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, de caráter observacional e natureza quantitativa, documental e retrospectiva. Foram incluídos no estudo, dados de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e que utilizaram os serviços do SAD de Foz do Iguaçu em 2024. **Resultados:** A amostra foi composta por 405 indivíduos, sendo em sua maioria do sexo feminino (n = 217; 53,6%), com faixa etária predominante de 60 a 80 anos (n = 269; 66,4%). Entre os principais resultados observaram-se as doenças mais prevalentes nos participantes como Diabetes Mellitus tipo II em 33,1% (n = 134) e Hipertensão Arterial em 56,8% (n = 230). Do total de idosos, 35,3% (n= 143) apresentavam lesão por pressão (LPP). Em relação à alimentação, 43,2% (n= 175) encontravam-se em via enteral. Ao uso de medicamentos, 74,3% (n= 301) dos idosos faziam uso de três ou mais medicamentos por dia. No que tange aos cuidadores dos indivíduos, as mulheres representam a maioria dos cuidadores relatados (n = 282; 69,6%). **Conclusão:** A pesquisa observou predominantemente idosas acamadas na faixa etária de 60 a 80 anos, com alimentação via oral, com alguma doença crônica, que utilizavam três ou mais medicamentos por dia e que tinham mulheres como cuidadoras.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar à Saúde; Saúde do Idoso; Perfil Epidemiológico; Pessoa Acamada.

ABSTRACT

Introduction: The aging of the Brazilian population is accompanied by the presence of chronic non-communicable diseases. These conditions can progress to more severe functional impairments, making the elderly dependent on continuous care, such as bed-bound care. **Objective:** To investigate the profile of elderly patients assisted by the Home Care Service (SAD) of Foz do Iguaçu during the year 2024. **Material and Methods:** This was a cross-sectional, observational, quantitative, documentary, and retrospective study. Data from individuals aged 60 years or older of both sexes who used the Foz do Iguaçu SAD services in 2024 were included in the study. **Results:** The sample consisted of 405 individuals, mostly female (n = 217; 53.6%), with a predominant age range of 60 to 80 years (n = 269; 66.4%). Among the main results, the most prevalent diseases observed were Type II Diabetes Mellitus in 33.1% (n = 134) and Arterial Hypertension in 56.8% (n = 230). Of the total elderly population, 35.3% (n = 143) had pressure injuries (PI). Regarding nutrition, 43.2% (n = 175) were on enteral feeding. Regarding medication use, 74.3% (n = 301) of the elderly took three or more medications per day. Concerning the individuals' caregivers, women represented the majority of reported caregivers (n = 282; 69.6%). **Conclusion:** The study predominantly observed bedridden elderly women in the 60 to 80 age group, with oral feeding, who had at least one chronic disease, used three or more medications per day, and had women as their primary caregivers.

Key words: Home Health Care; Health of the Elderly; Epidemiological Profile; Bedridden Person.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional brasileño está acompañado por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y estas condiciones pueden progresar hacia compromisos funcionales más graves, volviendo al anciano dependiente de cuidados más continuos, como los cuidados restringidos a la cama.

Objetivo: Investigar el perfil de los pacientes ancianos atendidos por el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) de Foz do Iguaçu durante el año 2024.

Material y Métodos: Se trató de un estudio transversal, de carácter observacional y naturaleza cuantitativa, documental y retrospectiva. Se incluyeron en el estudio datos de individuos con edad igual o superior a 60 años, de ambos sexos y que utilizaron los servicios del SAD de Foz do Iguaçu en 2024.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 405 individuos, siendo en su mayoría del sexo femenino (n = 217; 53,6%), con un grupo de edad predominante de 60 a 80 años (n = 269; 66,4%). Entre los principales resultados se observaron las enfermedades más prevalentes en los participantes como Diabetes Mellitus tipo II en un 33,1% (n = 134) e Hipertensión Arterial en un 56,8% (n = 230). Del total de ancianos, el 35,3% (n = 143) presentaba lesiones por presión (LPP). En relación a la alimentación, el 43,2% (n = 175) se encontraba por vía enteral. En cuanto al uso de medicamentos, el 74,3% (n = 301) de los ancianos utilizaba tres o más medicamentos por día. En lo que respecta a los cuidadores de los individuos, las mujeres representan la mayoría de los cuidadores reportados (n = 282; 69,6%).

Conclusión: La investigación observó predominantemente ancianas encamadas en el grupo de edad de 60 a 80 años, con alimentación por vía oral, con alguna enfermedad crónica, que utilizaban tres o más medicamentos por día y que contaban con mujeres como cuidadoras.

Palabras clave: Atención Domiciliaria de Salud; Salud del Anciano; Perfil Epidemiológico; Persona Encamada.

ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado "PERFIL DOS PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE FOZ DO IGUAÇU" está nas normas do periódico "HU Revista".

Inserir abaixo o artigo científico nas normas do Periódico:

INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso, idoso é todo cidadão com 60 anos ou mais.¹ As doenças cardiovasculares, entre os idosos, são as principais causas de morte, conforme um estudo que analisou as causas de morte em 204 países e territórios.²

Todavia os riscos de complicações cardiovasculares em idosos podem ser diminuídos através da inclusão de dietas cardioprotetoras, prática de atividade física e adesão ao tratamento farmacológico.³

O envelhecimento populacional brasileiro é acompanhado pela presença de doenças crônicas não transmissíveis e essas condições podem progredir para comprometimentos funcionais mais graves, tornando o idoso dependente de cuidados mais contínuos, como cuidados restritos ao leito.⁴ Nesse cenário, torna-se fundamental a assistência domiciliar, com a presença ativa de um cuidador para intervir nas ações de cuidado no cotidiano do paciente.⁵

Os idosos foram o público mais atendido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da equipe multiprofissional Leste/Sul da cidade de Goiânia e pelo SAD do município de São José do Rio Preto.^{6,7}

A atenção domiciliar de alta e média complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS) é operacionalizada através do Programa Melhor em Casa (PMeC). Esse programa é uma iniciativa que visa aumentar o acesso à atenção domiciliar de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.005, de janeiro de 2024.⁸

O SAD é promovido através do PMeC, e constitui um conjunto de cuidados especializados e continuados a pacientes que apresentam alguma demanda por reabilitação, cuidados paliativos, doenças crônicas ou doenças agudas desde que atendam aos critérios de elegibilidade.⁸

A assistência prestada pelo SAD é continuada e especializada, e incluem desde cuidados paliativos a cuidados pós-operatórios, além de outros tipos de cuidados a domicílio.⁸

Para um município contar com os serviços do SAD, o município precisa seguir alguns critérios de implementação e aderir ao programa federal.⁹ O município de Foz do Iguaçu- PR conta com os serviços oferecidos pelo SAD.

O programa garante a não hospitalização de muitos pacientes, reduzindo os custos para a saúde pública.¹⁰ Os pacientes atendidos pelo SAD são provenientes de outros níveis de cuidado em saúde e precisam de cuidados além do que a Atenção Primária à saúde pode ofertar.¹¹

No Brasil, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde, a condição de ser idoso e acamado está associada com condições sociodemográficas, analfabetismo, ser do sexo masculino e ter doenças crônicas não transmissíveis.¹²

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo investigar o perfil dos pacientes idosos atendidos pelo SAD de Foz do Iguaçu-PR durante o ano de 2024.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter observacional e natureza quantitativa, documental e retrospectiva, com dados secundários de pacientes atendidos pelo SAD de Foz do Iguaçu durante o ano de 2024.

O SAD de Foz do Iguaçu iniciou os atendimentos em abril de 2022 e atende pacientes de baixa, média e alta complexidade.

A estrutura operacional dispõe de 3 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), as quais são compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta; além de uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo e psicólogo.

Foram incluídos no estudo, dados de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e que utilizaram os serviços do SAD de Foz do Iguaçu em 2024.

Os dados da pesquisa foram disponibilizados pelo banco de dados do SAD, de onde foram selecionadas as variáveis pertinentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado desenvolvido, garantindo a exatidão das informações registradas.

A ferramenta era composta de variáveis relacionadas a faixa etária, sexo, distrito sanitário, sexo dos cuidadores, comorbidades, presença de lesão por pressão (LPP), polifarmácia, tipo de dieta e uso de sonda. Essas variáveis foram selecionadas com base na relevância clínica para caracterizar o perfil da população geriátrica atendida pelo SAD.

Para fins de classificação, considerou-se a via enteral como a oferta de nutrientes por meio de sondas ou gastrostomias e a via oral a alimentação por via bucal.

Para a análise de dados, foi utilizada uma abordagem descritiva e quantitativa. Primeiramente, os dados coletados nos formulários

semiestruturados foram organizados para facilitar o processo de análise. A análise descritiva foi a abordagem para caracterizar o perfil dos pacientes idosos do SAD.

Não houve contato direto com os participantes, nem coleta de informações novas por meio de intervenções ou entrevistas. Todos os dados coletados foram anonimizados para evitar qualquer possibilidade de identificação dos participantes.

Foram adotadas medidas de segurança rígidas, como o acesso aos dados permitido e restrito apenas aos pesquisadores autorizados. Todas as etapas do estudo foram conduzidas com responsabilidade e integralidade, respeitando a dignidade e os direitos dos indivíduos cujos dados foram analisados.

Conforme o uso de dados secundários e a natureza documental do estudo, não foi necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pacientes. O projeto de pesquisa passou pela aprovação do comitê de ética com seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e foi aprovado através do número de parecer 7.610.631.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 405 indivíduos, sendo em sua maioria do sexo feminino (n = 217; 53,6%), com faixa etária predominante de 60 a 70 anos (n = 135; 33,3%) (Tabela 1).

Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica foram as doenças mais prevalentes nos participantes; respectivamente, 33,1% (n = 134) e 56,8% (n = 230) (Tabela 2). Do total de idosos, 35,3% (n= 143) apresentavam LPP. Em relação à alimentação, 43,2% (n= 175) encontravam-se em via enteral (Tabela 1).

Em relação ao uso de medicamentos, 74,3% (n= 301) dos idosos faziam uso de três ou mais medicamentos por dia (Tabela 1).

No que tange aos cuidadores dos indivíduos, as mulheres representam a maioria dos cuidadores relatados (n = 282; 69,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos idosos atendidos pelo SAD de Foz do Iguaçu em 2024.

Variáveis	Categoria	N	%
Faixa Etária	60 — 70	135	33,3%
	71 — 80	134	33,1%
	81 — 90	112	27,7%
	91 — 100	24	5,9%
Sexo	Feminino	217	53,6%
	Masculino	188	46,4%
Distrito Sanitário de residência	Norte	132	32,6%
	Leste	110	27,2%
	Oeste	58	14,3%
	Sul	57	14,1%
	Nordeste	48	11,8%
Sexo dos cuidadores	Feminino	282	67,4%
	Masculino	117	28,0%
	Sem cuidador identificado	19	4,6%
Lesão por pressão	Sim	143	35,3%
	Não	262	64,7%
Quantidade de medicações em uso	1	43	10,6%
	2	40	9,9%
	3 ou mais	301	74,3%
	Não faz uso	21	5,2%
Via de alimentação	Oral	230	56,8%
	Enteral	175	43,2%

Tabela 2 - Perfil das doenças crônicas entre os idosos atendidos pelo SAD de Foz do Iguaçu em 2024.

Doenças de Base		
	N	%
Diabetes Mellitus tipo II	134	33,1%
Hipertensão Arterial Sistêmica	230	56,8%
Câncer	65	16%
Síndrome Demencial	112	27,7%
Doença Renal Crônica	40	9,9%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	60	14,8%
Depressão/Ansiedade	37	9,1%
Sequela de Acidente Vascular Encefálico	124	30,6%
Paraplegia/Tetraplegia	25	6,2%
Cuidados Paliativos	131	32,3%

DISCUSSÃO

O perfil dos idosos é semelhante ao perfil dos idosos de um estudo, de 2022, realizado no Brasil com 950 participantes, no qual 52,5% (n = 498) tinham entre 60 a 70 anos e utilizavam os serviços de cuidados domiciliares provenientes do PMeC.¹³

Em um estudo que avaliou o perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar da equipe multiprofissional Leste/Sul do município de Goiânia, foram incluídos 235 participantes, os idosos foram 62,0% da amostra (n = 149) e a prevalência do gênero feminino foi de 46,0% (n = 109).⁶

Outro estudo realizado em um município do sudoeste de Goiás, com uma amostra de 48 participantes, a prevalência de pessoas com mais de 64 anos foi de 57,4% (n = 27) e 43,0% (n = 20) eram do sexo feminino.¹⁴

Em divergência com os estudos acima, as mulheres idosas foram as que mais demandaram visitas domiciliares do SAD de Foz do Iguaçu em 2024, representando 53,6% (n = 217) da amostra. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, as idosas constituem 55,7% do grupo etário no país, sendo 17,8 milhões de pessoas, conforme dados de 2022.¹⁵

Elas vivem com mais doenças crônicas que os homens, mas apresentam maior longevidade.¹⁶ Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, as mulheres buscam mais os serviços de saúde.¹⁷

Corroborando com esse estudo, pesquisas realizadas em São Paulo (2024), Minas Gerais (2019) e em 23 estados brasileiros (2016) observaram prevalências de 60,0%, 55,0% e 63,7% de mulheres em assistência domiciliar, respectivamente.^{18,19,20}

Outro estudo, de 2021, realizado em São José do Rio Preto analisou dados de 621 pacientes do SAD e houve prevalência de 74,9% (n = 465) de idosos e 55,1% (n = 342) de mulheres, de maneira semelhante aos dados observados em Foz do Iguaçu.⁷

Os pacientes do distrito norte e do distrito leste de Foz do Iguaçu representaram, respectivamente, 32,6% (n = 132) e 27,2% (n = 110) do público idoso atendido pelo SAD em 2024, representando a maior parcela. Isso se deve ao fato de serem as regiões mais populosas da cidade, segundo o censo de 2022.²¹

Em relação ao sexo dos cuidadores, a maior parte dos cuidadores de idosos eram mulheres, constituindo 67,4% (n = 282) do total. Conforme outros 2 estudos realizados com a população brasileira, as mulheres representavam de fato a maior parte dos cuidadores de idosos acamados.^{22,23}

Além das mulheres exercerem a atribuição de cuidadoras na maioria dos casos, elas acabam realizando cuidados mais difíceis e intensos, arcando com um maior fardo emocional e físico comparado aos homens.^{24,25}

Em relação à lesão por pressão, estava presente em 35,3% (n = 143) dos participantes. De acordo com a Academia Americana de Médicos da Família, os idosos acamados ou com mobilidade reduzida, que é o caso dos idosos atendidos pelo SAD, possuem um risco maior de possuírem lesão por pressão em razão das comorbidades, fatores nutricionais, imobilidade e redução do fluxo sanguíneo.²⁶

O uso de medicamentos é algo muito presente na vida dos idosos. Neste estudo, 74,3% (n = 301) da população geriátrica atendida pelo SAD utilizava 3 ou mais medicamentos por dia. A polifarmácia é associada a um maior risco de hospitalizações e mortalidade em idosos.^{27,28}

Segundo um estudo brasileiro publicado em 2023, realizado na cidade de São Paulo, com uma amostra de 400 idosos, 37,0% (n = 148) desses idosos utilizavam 5 ou mais medicamentos diários e a presença de doenças crônicas foi associada ao uso dos medicamentos.²⁹

Outro estudo realizado no Brasil e publicado em 2023, acompanhou idosos em uma cidade da região Sul por 11 anos e evidenciou uma incidência de polifarmácia de 46,1% entre a população geriátrica que não fazia uso de tantos medicamentos no início do estudo. A presença de doenças crônicas foi o principal fator de risco identificado.³⁰

A literatura confirma que os idosos vivem com muitas comorbidades,³¹ padrão também identificado na amostra avaliada em Foz do Iguaçu, com destaque para a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus.

Conforme o estudo realizado em 23 estados brasileiros, de 2016, a probabilidade de recebimento de atenção domiciliar entre os idosos foi aumentada em cerca de 40,0% devido a presença de condições crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus.²⁰

Além disso, dados de um estudo realizado entre 2021 e 2022 demonstraram que a prevalência de condições crônicas entre idosos em cuidados domiciliares foi de 73,2%.³²

Na população estudada, houve prevalência de 30,6% (n = 124) de seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 43,2% (n = 175) estavam usando algum tipo de sonda para alimentação e a alimentação era via enteral.

A relação entre alimentação por sonda e AVE ocorre principalmente pela presença de disfagia após o AVE, que demanda uma terapia nutricional enteral para evitar complicações e desnutrição.^{33,34}

Uma revisão integrativa sobre nutrição enteral domiciliar no SUS apontou que é constante a indicação de nutrição enteral para idosos acamados.³⁵

Dos participantes, 32,3% (n = 131) foram descritos em cuidados paliativos. A literatura demonstra que idosos restritos ao leito possuem maior demanda por cuidados paliativos devido ao excesso de sintomas e ao elevado risco de complicações como úlceras e infecções.^{36,37}

Os cuidados paliativos podem ser uma abordagem crucial para os idosos em acamamento, podendo possibilitar um cuidado mais focado no bem-estar do paciente e na diminuição do sofrimento, proporcionando uma melhor qualidade de vida.³⁸

Em síntese, essa pesquisa possui limitações, pois foram utilizados dados secundários. Contudo os achados encontrados foram de suma importância, porque descrevem muito sobre os dados de saúde da população geriátrica em condição de acamamento de Foz do Iguaçu.

CONCLUSÃO

A pesquisa observou predominantemente idosas acamadas na faixa etária de 60 a 80 anos, com alimentação via oral, com alguma doença crônica, que utilizavam 3 ou mais medicamentos por dia e que tinham mulheres como cuidadoras.

Em suma, este estudo serve como um guia sobre o perfil da população idosa em acamamento de Foz do Iguaçu. O município pode utilizar esses dados para priorizar ações de cuidados em prol dessa população, ampliar a cobertura do SAD e organizar ações de apoio aos cuidadores.

CONFLITO DE INTERESSE

O presente estudo não possui conflito de interesses de quaisquer naturezas para com os pesquisadores que conduziram a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2003 [citado 2025 Nov 2]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.
2. Naghavi M, Kyu HH, Bhoomadevi A, Aalipour MA, Aalruz H, Ababneh HS, et al. Global burden of 292 causes of death in 204 countries and territories and 660 subnational locations, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 2]; Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01917-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01917-8/fulltext).
3. Stopa SR, Bertoldi AD, Segri NJ, Silva FM, Barros AJD, Malta DC. Prevalência de autorreferência de diagnóstico médico de colesterol alto no Brasil: prevalência por perfil sociodemográfico e análise de série temporal. Cienc Saude Colet [Internet]. 2018;23(11):3829-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3829.pdf>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 2025 Nov 2]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf.
5. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2025 Nov 2]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>.

6. Santos MF. Perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar Leste/Sul – Goiânia: um estudo retrospectivo. Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás Candido Santiago [Internet]. 2025 [citado 2025 Nov 2];11:e110921. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/921>.
7. Reis GFM, Jericó MC, Maloni AAS, Bedin SC, Gasques PCA, Kawata SLM. Perfil de pacientes e indicadores de um serviço de atenção domiciliar. Enferm Bras. 2021;20(2):191-205.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 5 de janeiro de 2024. Estabelece critérios e parâmetros para o incentivo financeiro de custeio para a manutenção dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) [Internet]. Brasília: Governo Federal; 2024 [citado 2025 Nov 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/programa-de-servico-de-atencao-domiciliar-2013-sad-1>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar: volume 1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2025 Nov 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Modalidades de Atenção Domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades>.
12. Bordin D, Loiola AFL, Cabral LPA, Arcaro G, Bobato GR, Grden CRB. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2020;23(2):e200028.
13. Silva NRGD, Gurgel Junior GD, Sá DAD, Silva VDL, Moreira RSD. Satisfação dos cuidadores e dos idosos usuários do Programa Melhor em Casa. Rev Saude Publica. 2022;56:34. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056003734.
14. Rodrigues AC, Silva BD, Santos EF. Perfil dos pacientes atendidos no programa melhor em casa em um município da região sudoeste de

- goiás. Rev Inovação Relatos [Internet]. 2020 [citado 2025 Nov 2];2(1):1-10. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/59222/34017>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE [Internet]. 2023 Out 27 [citado 2025 Nov 3]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.
 16. Guimarães RM, Andrade FC. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev Bras Estud Popul. 2020;37:e0112.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 2025 Nov 3]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgdnt/pns/materiais-tecnicos/PNS-2019-servicos-saude.pdf>.
 18. Genaro LE, Marconato JV, Tagliaferro EPS, Pinotti FE, Valsecki Júnior A, Saliba TA, et al. Home Care for the Elderly: An Integrated Approach to Perception, Quality of Life, and Cognition. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov 3]; 21(5):539. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/5/539>.
 19. Silva MKD, Santos JLS, Silva JSS, Marques IR. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. Enferm Foco [Internet]. 2019 [citado 2025 Nov 3];10(3):112-8. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-03-0112/2357-707X-enfoco-10-03-0112.pdf.
 20. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. Cad Saude Publica. 2016;32(3):e00048515.
 21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foz do Iguaçu (PR): Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [2024?] [citado 2025 Nov 3]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>.
 22. Romero DE, Maia LR, Muzy J, Andrade N, Szwarcwald CL, Groisman D, et al. O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da

- pandemia de COVID-19. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [citado 2025 Nov 3];38(5):e00185121. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YvHnNfN9PjV9fNfL7L7L7L/>.
23. Sousa MFB, Santos RL, Turró-Garriga O, Dias R, Dourado MCN, Conde-Sala JL. Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD). *Int Psychogeriatr*. 2016;28(8):1363-74.
 24. Morgan T, Williams LA, Trussardi G, Gott M. Gender and family caregiving at the end-of-life in the context of old age: A systematic review. *Palliat Med*. 2016;30(7):616-24.
 25. Navaie-Waliser M, Spriggs AL, Feldman PH. Informal caregiving: differential experiences by gender. *Med Care*. 2002;40(12):1249-59.
 26. Visconti AJ, Sola OI, Raghavan PV. Pressure Injuries: Prevention, Evaluation, and Management. *Am Fam Physician* [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 3];108(2):166-74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37590857/>.
 27. Wang R, Chen L, Fan L, Gao D, Liang Z, He J, et al. Incidence and effects of polypharmacy on clinical outcome among patients aged 80+: a five-year follow-up study. *PLOS ONE*. 2015;10(11):e0142123. doi: 10.1371/journal.pone.0142123.
 28. Chang TI, Park H, Kim DW, Jeon EK, Rhee CM, Kalantar-Zadeh K, et al. Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. *Sci Rep*. 2020;10(1):18965. doi: 10.1038/s41598-020-75847-4.
 29. Vitorino LM, Mendes JHL, Santos GS, Oliveira C, José H, Sousa L. Prevalence of Polypharmacy of Older People in a Large Brazilian Urban Center and its Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 3];20(9):5730. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/9/5730>.
 30. Mascarelo A, Alves ALS, Hahn SR, Doring M, Portella MR. Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 3];23(1):470. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04179-1>.
 31. Quiñones AR, Hwang J, Heintzman J, Huguet N, Lucas JA, Schmidt TD, et al. Trajectories of Chronic Disease and Multimorbidity Among

- Middle-aged and Older Patients at Community Health Centers. *JAMA Netw Open*. 2023;6(4):e237497.
32. Xie F, Shu Q, Li J, Chen ZY. An exploration of status of chronic diseases and its influencing factors of older people in Chinese home care and long-term care facilities: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 3];11:1321681. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38186706/>.
 33. Kumar S, Chou SHY, Smith CJ, Nallaparaju A, Laurido-Soto OJ, Leonard AD, et al. Addressing systemic complications of acute stroke: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2024;56(1):e12-e42. doi: 10.1161/STR.0000000000000475.
 34. Prabhakaran S, Gonzalez NR, Zachrison KS, Adeoye O, Alexandrov AW, Ansari SA, et al. 2026 guideline for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2026;57(1):e1-e150. doi: 10.1161/STR.0000000000000500.
 35. Thieme RD, Rolim TS, Engel LF, Wrobel GM, Schieferdecker MEM. An Integrative Review of Home Enteral Nutrition in the Brazilian Unified Health System. *Nutr Rev* [Internet]. 2025 [citado 2025 Nov 3];nuaf161. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40971602/>.
 36. Gill TM, Gahbauer EA, Leo-Summers L, Murphy TE. Taking to bed at the end of life. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(6):1248-52. doi: 10.1111/jgs.15830.
 37. Fihn SD, Jacobs EA, Kim HS, Perencevich EN. JAMA Network Open—The year in review, 2024. *JAMA Netw Open*. 2025;8(3):e257199. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.7199.
 38. Bohula EA, Landzberg MJ, Menon V, Alviar CL, Barsness GW, Crousillat DR, et al. Palliative and end-of-life care during critical cardiovascular illness: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2025;151(20):e1-e25. doi: 10.1161/CIR.0000000000001350.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Formulário SAD 2024

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

* Indica uma pergunta obrigatória

Idade *

- 60 a 70
- 71 a 80
- 81 a 90
- 91 a 100

Sexo: *

- Feminino
- Masculino

Distrito *

- NORTE
- LESTE
- OESTE
- SUL
- NORDESTE

Sexo do cuidador *

- Feminino
- Masculino
- SEM CUIDADOR IDENTIFICADO

Doenças(s) de base: *

- DM II
- HAS
- CANCER
- síndrome demencial
- drc
- dpoc/asma
- depressão/ansiedade
- seqüela de AVE
- paraplegia/tetraplegia
- cuidados paliativos
- OUTROS

Presença de LPP? *

- Sim
- Não

Quantidade de medicações em uso *

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais
- Não faz uso

Tipo de dieta *

- ENTERAL
- ORAL

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) DE FOZ DO IGUAÇU EM 2024 E AS CONDIÇÕES NUTRICIONAIS ASSOCIADAS

Pesquisador: PIETRA VETTORELLO GUARESCHI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88592525.1.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.610.631

Apresentação do Projeto:

O SAD é um programa que garante a não hospitalização de muitos desses idosos. Essa pesquisa apresenta como objetivo investigar o perfil dos idosos atendidos pelo SAD no ano de 2024 e as condições nutricionais associadas. Trata-se de um estudo observacional e documental, com abordagem descritiva e quantitativa. O cenário desse estudo será o município de Foz do Iguaçu, Paraná, na área de abrangência do Serviço de Atenção Domiciliar. A coleta de dados ocorrerá mediante a análise de dados secundários de pacientes idosos do SAD de Foz do Iguaçu relativos ao ano de 2024. A amostra será composta de forma incluir dados de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Os dados serão coletados utilizando o formulário semiestruturado desenvolvido. Neste trabalho serão respeitados os princípios éticos. Este estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o perfil dos pacientes idosos atendidos pelo SAD no ano de 2024 e as condições nutricionais associadas.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prpgg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 7.610.631

Objetivo Secundário:

Identificar o sexo e a idade dos pacientes geriátricos atendidos pelo SAD em 2024. Descrever as comorbidades, o tipo de dieta, se o paciente faz uso de sonda e se existe LPP.

Verificar a relação entre idade, sexo, presença de LPP, comorbidade associada e tipo de dieta. Calcular as prevalências de doenças nas faixas etárias e pelos sexos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existe um risco de quebra de confidencialidade dos dados. Para atenuar esse risco, serão adotadas medidas de segurança rígidas, como o acesso aos dados permitido e restrito apenas aos pesquisadores autorizados. Em relação aos participantes, envolve riscos mínimos devido ao uso de dados já anonimizados e registrados.

Benefícios:

Acerca dos benefícios, espera-se que o estudo possa contribuir para uma melhor compreensão do perfil clínico dos pacientes geriátricos do SAD.

Embora os benefícios não sejam diretos aos pacientes cujos dados serão analisados, os resultados da pesquisa impactarão positivamente no aprimoramento do cuidado e da atenção oferecidos ao público idoso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é um estudo de Conclusão de Curso de Especialização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apensados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deverá entregar o relatório Final, assim que concluir o estudo.

A desistência do estudo ou qualquer alteração ocorrida deverá ser comunicada, por emenda, apensada na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 7.610.631

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2513873.pdf	12/05/2025 08:40:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoConcluido.pdf	12/05/2025 08:35:19	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FormularioDePesquisa.pdf	05/05/2025 17:02:40	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDeUsoDeDados.pdf	05/05/2025 17:02:27	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDeColetaDeDadosNaIniciad a.pdf	05/05/2025 17:02:12	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDeCienciaeCompromissoCo masNormasEticas.pdf	05/05/2025 17:02:01	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaodocampodepesquisa.pdf	05/05/2025 11:52:17	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/05/2025 11:39:48	PIETRA VETTORELLO GUARESCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 01 de Junho de 2025

Assinado por:
Franciele Foschiera Camboin
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCADEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA



Diretrizes para autores

OBJETIVOS

Fornecer aos autores da HU Revista orientações claras e concisas sobre a preparação de manuscritos, abrangendo desde a estrutura e o escopo até as normas de formatação e os padrões éticos, visando submissões de alta qualidade e alinhadas aos requisitos editoriais da revista.

DESCRIÇÃO

Escopo e política

A HU Revista é um jornal científico que tem como missão a divulgação do conhecimento científico na área da "ciência da saúde", em formato eletrônico, por meio de publicação contínua e *on-line*, respeitando os indicadores de qualidade, junto à comunidade de pesquisadores da área, em nível regional, nacional e internacional. Contempla publicações nas grandes áreas da saúde: ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia e bioquímica, fisioterapia, medicina, odontologia, química, nutrição, psicologia e serviço social. A HU Revista é indexada nas bases de dados e diretórios: *National Library of Medicine (NLM)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, *Directory of Open Access Journal (DOAJ)*, *Diretório das Revistas Científicas Eletrônicas Brasileiras (MIGUILIM)*, *Sistema Regional de Informação Online para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (Latindex)*, portal de periódico da Capes e Sherpa Romeo.

Este periódico adota a licença *Creative Commons CC-BY attribution 4.0 International*:

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados (CREATIVE COMMONS, 2007).

Custo de publicação

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem para processamento dos artigos.

Das normas gerais

Inicialmente, o comitê editorial avalia se o artigo contempla os requisitos das normas da HU Revista. Para avaliação e aceitação, os artigos devem ser escritos em língua portuguesa ou inglesa. Ao submeter um manuscrito para a HU Revista, entende-se que o artigo não está sendo considerado para publicação em outro periódico.

São recomendações gerais, a inclusão dos documentos em formato *doc (Microsoft Word)*:

a) Folha de rosto;

b) Manuscrito sem identificação dos autores, incluindo título e *title*, resumo e *abstract* estruturados, palavras-chave e *keywords* provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH); referências utilizando as normas Vancouver para citações e referências; tabelas, quadros e figuras, ajustadas aos padrões da HU

Revista;

c) O tamanho dos documentos não deve ultrapassar 20 MB;

d) Não serão aceitos documentos no formato pdf.

A HU Revista tem o direito de submeter todos os manuscritos ao comitê editorial, que está autorizado a determinar a conveniência de sua aceitação ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

Se o manuscrito não contemplar essas requisições, retornarão aos autores para adequação de formatação e conteúdo (*desk review*).

Se os manuscritos contemplarem as normas, será enviado aos editores de seção para solicitarem revisões por pares aos avaliadores, garantindo método cego de revisão (anonimato dos autores e avaliadores). Os revisores podem considerar o manuscrito como aceito, rejeitado ou solicitar correções obrigatórias. As opiniões dos revisores serão avaliadas pelos editores de seção e editor-chefe, e uma decisão final suportada pela revisão por pares será enviada aos autores.

Os conceitos afirmados nos estudos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do editor-chefe ou comitê editorial. As datas do recebimento do original e da aceitação do manuscrito constarão no artigo publicado.

A revista utiliza o Sistema de Editoração Eletrônica de Revistas (SEER, em inglês *Open Journal System* - OJS). Os manuscritos são submetidos por meio do site da HU Revista. O autor deve se cadastrar, seguindo as orientações do site, no qual receberá um nome de usuário, senha e instruções para prosseguir com a submissão de seu artigo, possibilitando o acompanhamento do processo de avaliação e editoração.

Pré-análise

Os manuscritos são submetidos ao comitê editorial e ao editor-chefe para apreciação quanto à adequação ao escopo da revista. Caso o manuscrito não esteja dentro dos parâmetros esperados serão rejeitados e devolvidos aos autores.

Revisão técnica

Os trabalhos são avaliados quanto ao cumprimento das diretrizes de publicação e documentação exigidas na submissão dos manuscritos. Em caso de desacordo com as instruções, serão devolvidos aos autores para as devidas adequações antes de serem submetidos à avaliação pelos editores de seção e revisores.

Autores, editores e revisores da HU Revista devem seguir as diretrizes da *Coalition for Diversity and Inclusion in Scholarly Communications* (C4DISC), que abordam questões de equidade, inclusão, diversidade e acessibilidade nas comunicações acadêmicas. Essas diretrizes estão detalhadas no site oficial da C4DISC, disponível em inglês em: <https://www.c4disc.org/>. Além disso, a HU Revista adota ações afirmativas que promovem a diversidade, equidade e inclusão (DEIA).

A HU Revista adota diretrizes, orientações e fluxos recomendados pelo *Committee on Publication Ethics* (COPE - <https://publicationethics.org/>). Após o recebimento, os manuscritos são submetidos a softwares de detecção de plágio. Caso sejam identificadas semelhanças relevantes, os autores poderão ser solicitados a prestar esclarecimentos, a fim de assegurar a originalidade do conteúdo e a devida citação de todas as fontes utilizadas. O plágio é considerado uma conduta editorial inaceitável e, se comprovado, resultará na exclusão do manuscrito do processo de avaliação.

Uso de inteligência artificial

A utilização de ferramentas de inteligência artificial deve limitar-se a funções auxiliares, não podendo substituir a contribuição intelectual dos autores, a qual deve permanecer como componente central e majoritário na construção do conteúdo científico. Cabe aos autores a responsabilidade de verificar, com rigor, a precisão e a veracidade de qualquer conteúdo produzido por ferramentas de inteligência artificial.

Todos os dados empregados em sistemas e/ou ferramentas de inteligência artificial devem ser processados em conformidade com as legislações de proteção de dados aplicáveis, como, por exemplo, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no contexto brasileiro.

Informações sensíveis ou de caráter confidencial não devem, em hipótese alguma, ser inseridas em

sistemas de inteligência artificial de acesso público ou que não ofereçam garantias adequadas de segurança da informação, conforme estabelece a LGPD.

Caso seja utilizada a inteligência artificial generativa como apoio à redação do manuscrito, deve ser incluída, ao final do texto, após as referências, a seguinte declaração: "Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram [nome da ferramenta/serviço] para [motivo]. Depois de usar esta ferramenta/serviço, o(s) autor(es) revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação."

Os autores devem assegurar que o uso de ferramentas de inteligência artificial não infrinja os direitos autorais de terceiros.

Adequação de formatação (*desk review*)

Os autores receberão um e-mail solicitando adequações de formatação quando os manuscritos submetidos não estiverem nos parâmetros exigidos pela HU Revista, sendo essencial que os autores façam as correções para que os manuscritos sigam o fluxo editorial.

- a) O manuscrito deve estar de acordo com as diretrizes descritas;
- b) O manuscrito não poderá conter qualquer identificação dos autores, seja na página inicial do artigo, nas referências, citações, tabelas, imagens e, inclusive, na opção "propriedades" no *Microsoft Word*, *Open Office*, garantindo o critério de sigilo da revista;
- c) As tabelas/quadros devem ser apresentadas em formato editável;
- d) As figuras devem ser apresentadas com nitidez adequada, evitando qualquer identificação dos indivíduos envolvidos;
- e) Notas de rodapé, ao final da página do manuscrito, não serão aceitas.

Princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada à observância dos princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque, (<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>), de 1964, revisada em 2024, pela Associação Médica Mundial, bem como às legislações específicas do país onde a pesquisa foi conduzida, quando aplicável. Manuscritos baseados em pesquisas com seres humanos devem adotar o cumprimento desses princípios éticos e anexar cópia do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no momento da submissão.

Seções dos manuscritos

O comitê editorial da revista aceita como contribuição para publicação, os artigos pertencentes às seguintes seções:

a) Editorial: exclusivamente, o comitê editorial da HU Revista convida um autor para confecção deste tipo de texto científico. Os autores devem limitar o texto a 1000 palavras, três palavras-chave e respectivas keywords, título, inclusive em inglês. Não há necessidade de apresentar resumo. A autoria desses editoriais deve contemplar 1 autor principal e, no máximo, 2 coautores.

b) Artigo original: estudos originais e não publicados que contribuam para agregar novas informações e viabilizar conhecimentos sobre o "objeto" pesquisado, relacionado ao escopo da grande área da saúde. É obrigatório que as pesquisas envolvendo seres humanos ou animais (desde análise de banco de dados retrospectivos, aplicação de questionário, até intervenções terapêuticas) tenham parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada. Nesta categoria, os documentos devem conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Especificamente, os estudos com abordagem qualitativa devem conter INTRODUÇÃO, MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Estes estudos podem apresentar os RESULTADOS E DISCUSSÃO juntos. Os artigos são limitados a 4000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras e notas de rodapé) e, mínimo, de 20 e, máximo, de 40 referências. A autoria destes artigos deve contemplar 1 autor principal e, no máximo, 7 coautores.

c) Revisão sistemática e/ou meta-análise: cada artigo desta categoria deve ser capaz de fornecer

uma revisão de literatura sistemática relacionada ao tópico do assunto, coletando todas as evidências relevantes especificadas nos critérios de elegibilidade. O método utilizado deve ser reprodutível com pesquisa sistematizada, avaliar o risco de viés e apresentação sintética dos resultados. A aplicação de técnicas estatísticas e o cruzamento dos resultados pode ou não proporcionar uma meta-análise. Preferencialmente, os autores devem aderir aos guias de padronização de revisões sistemáticas (PRISMA e MOOSE Statement). Deve ser especificado no título, o que consiste em uma revisão sistemática e/ou meta-análise. Nesta categoria, os documentos devem conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Os artigos são limitados a 5000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras) e não há limitação para referências. A autoria destes artigos deve contemplar 1 autor principal e, no máximo, 7 coautores.

d) Revisão de literatura: o corpo editorial da HU Revista realizará convite a autores para confecção deste tipo de artigo, que fornecerá uma atualização concisa sobre o estado da arte de determinado assunto ou guias de recomendações para as grandes áreas da saúde. Se o autor entende que seu tema tem impacto para publicação no periódico da revista, ele deve enviar um e-mail para revista.hurevista@ufff.br, contendo os endereços de URL dos currículos lattes de cada autor e resumo estruturado. O resumo passará pela avaliação do comitê editorial, que formalizará o convite para submissão na seção de "revisão de literatura". O artigo deve ser de fácil compreensão, estrutura coerente, baseado em evidências científicas, mas poderá ser incluída alguma opinião ou recomendação dos autores, que, obrigatoriamente, apresentem experiência profissional e/ou desenvolvimento de linhas de pesquisas acerca do tema revisado. Os manuscritos também poderão ser estruturados em INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Este estudo pode apresentar os RESULTADOS e DISCUSSÃO juntos. No item "revisão de literatura", deve ser citada a metodologia utilizada para a seleção das evidências apresentadas como base para o artigo. As revisões são limitadas a 3500 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras) e não há limitação para referências. A autoria destes artigos deve contemplar 1 autor principal e, no máximo, 7 coautores.

e) Relato de caso ou de experiência: os manuscritos submetidos devem, obrigatoriamente, apresentar o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, da qual os autores são filiados. Para esta seção, o artigo deve descrever uma situação prática, estratégias de intervenção, bem como avaliação do resultado específico. Nesta categoria, os documentos devem conter INTRODUÇÃO, RELATO DE CASO OU EXPERIÊNCIA, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Os relatos de caso ou de experiência são limitados a 3000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, legendas de figuras) e, mínimo, de 15 e, máximo, de 20 referências. A autoria desses artigos deve contemplar 1 autor principal e, no máximo, 4 coautores.

f) Comunicação breve: categoria que permite aos autores apresentarem a progressão dos resultados de pesquisas (favoráveis ou controversos, alterações de padrões ou metodológicos etc.). É obrigatório que as pesquisas envolvendo seres humanos ou animais tenham parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada. Nesta categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Os manuscritos devem ser limitados a 2000 palavras, 15 referências e 3 tabelas/figuras. A autoria destes artigos deve contemplar 1 autor principal e, no máximo, 4 coautores. Não é necessária a apresentação de resumo.

g) Carta ao editor: categoria que permite aos autores discutirem pontos críticos de publicações prévias. Para esta categoria, não é necessário resumo (abstract) e nem estruturação em tópicos de introdução, métodos etc. As cartas devem ter ênfase ao que se deseja questionar e discutir de forma coesa e clara, exclusivamente publicados na HU Revista. As cartas ao editor são limitadas a 1000 palavras, 6 referências, quando necessário, e, apenas 2 tabelas/figuras. A autoria destes artigos deve contemplar 1 autor e 2 coautores.

h) Resposta dos autores: categoria que permite aos autores responderem ao item anteriormente descrito. As respostas devem atender objetivamente aos itens discutidos. As respostas devem ser limitadas a 600 palavras, em que pode ser incluído até 3 referências e 2 tabelas/figuras. A autoria da resposta é exclusivamente para o autor principal. Não é necessária a apresentação de resumo.

No quadro 1, é descrito o resumo das diretrizes para publicação na HU Revista.

Quadro 1: Resumo das diretrizes para publicação no HU Revista.

Tipos	Tipo de submissão	Número máximo de autores	Resumo (nº de)	Número de palavras-chave	Contagem de palavras do texto principal	Número de	Número de tabelas/ figuras
Editorial	Por convite	1 autor e 2 coautores	Não é	3 a 5	1.000	Máximo 10	2
Artigo original	Submissão voluntária	1 autor principal e, no máximo, 7 coautores	300	3 a 5	4.000	Mínimo 20 Máximo 40	5
Revisão sistemática e/ou meta-análise	Submissão voluntária	1 autor principal e, no máximo, 7 coautores	300	3 a 5	5.000	Não há limitação para referências	5
Revisão de literatura	Por convite	1 autor principal e, no máximo, 7 coautores	300	3 a 5	3.500	Não há limitação para referências	5
Relato de caso ou de experiência	Submissão voluntária	1 autor principal e, no máximo, 4 coautores	300	3 a 5	3.000	Mínimo 15 Máximo 20	3
Comunicação breve	Submissão voluntária	1 autor e 4 coautores	Não	3 a 5	2.000	Máximo 15	3
Carta ao editor	Submissão voluntária	1 autor e 2 coautores	Não	3 a 5	1.000	Máximo 6	2
Resposta dos autores	Submissão voluntária	Autor principal	Não	3 a 5	600	Máximo 3	2

Forma e preparação do manuscrito

Folha de rosto

Deve ser enviado em arquivo de formato doc (Microsoft Word), sendo obrigatórios:

- Título em português;
- Título em inglês;
- Título curto (até 50 caracteres);
- Designar área de conhecimento e subárea (áreas do CNPq);
- Inserir nomes completos dos autores (sem abreviações) com respectivos numerais arábicos sobrescritos (^{1,2,3}), para identificação de instituições a que pertencem, respeitando o número de autores, de acordo com o estipulado em "seções dos artigos";
- Inserir endereço eletrônico e Orcid de cada autor/coautor;
- Inserir apenas as filiações institucionais, incluindo a cidade e estado da instituição (não incluir titulações). Caso algum autor tenha participado de programa de fomento à pesquisa, este pode ser colocado logo após a filiação institucional. É necessário um ponto final após a inclusão de cada instituição;
- Incluir endereço de correspondência profissional, eletrônico e telefone de contato de um dos autores;
- Incluir itens relacionados à estrutura do manuscrito (números de palavras no resumo, palavras-chave,

palavras no corpo de texto, figuras, tabelas).

A formatação deste documento deve ser semelhante ao modelo de template da folha de rosto. As informações pessoais fornecidas (endereço e telefone) são para uso interno da revista e não serão publicadas.

Preparação do manuscrito

Título

O artigo deve apresentar título em português e inglês com, no máximo, 220 caracteres, sendo apenas a primeira letra maiúscula, evitando-se abreviações de termos e identificações de cidades/instituições.

O alinhamento dos textos deve ser "centralizado", utilizando o negrito somente no título em português.

Preferencialmente, os termos "relato de caso/experiência" e "revisão sistemática e/ou meta-análise" devem ser inseridos no título dos manuscritos. Exemplo de título em português e inglês:

Acurácia de cirurgia guiada para instalação de implantes dentários em pacientes edêntulos

Accuracy of computer-guided surgery for dental implant placement in edentulous patients

Figura 1: Modelo de título em português e em inglês.

Estruturação de resumo

O resumo deve conter informações relevantes de forma clara e precisa, permitindo aos leitores terem uma ideia geral do estudo. Não deve ultrapassar o limite de 300 palavras. Para todas as seções, os tópicos do manuscrito devem ser estruturados como indicado:

- Introdução: breve justificativa para a realização do estudo;
- Objetivo: a proposta do estudo (hipótese sendo testada);
- Material e métodos/métodos/relato de caso ou relato de experiência: apresentar desenho do estudo, definição de grupo amostral, tratamentos ou intervenções, tipos de análise estatística;
- Resultados: indicar dados representativos dos resultados, se apropriado, aos de significância estatística. Não incluir este tópico em relato de caso ou de experiência;
- Conclusão: o que for mais significativo dos resultados, respondendo à proposta do estudo.

As categorias "comunicação breve", "carta ao editor" e "resposta dos autores" não deverão apresentar resumos e/ou abstracts.

Palavras-chave

Citar entre três e cinco palavras-chave. As *keywords*, devem conter os termos em inglês correspondentes às palavras-chave. As palavras-chave e/ou expressões devem ser separadas entre si por ponto e vírgula, obrigatoriamente. Devem conter todas as palavras com a primeira letra em maiúsculo, exceto preposições.

As palavras-chave para o resumo em português devem ser extraídas do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DECS), disponível em: <http://decs.bvs.br>. As palavras-chave para o resumo em inglês devem ser extraídas do *Medical Subject Headings* (MeSH), disponível em: www.nlm.nih.gov/mesh. Caso não sejam encontrados descritores adequados ao tema do manuscrito, palavras-chave podem ser indicadas.

Formatação textual

O corpo do texto deve apresentar fonte Verdana, tamanho 12, assim como o título da tabela/quadro e seus conteúdos. As legendas de figuras, tabelas e quadros devem apresentar fonte Verdana, tamanho 10.

O espaçamento do corpo textual (do título, *title*, resumo, *abstract*, até as palavras-chaves e *keywords*) deve ser de 1,0 linha (espaçamento simples), assim como dos títulos das tabelas/quadros e legendas de tabelas e figuras. O espaçamento do corpo textual (da introdução até a conclusão) deve ser 1,5 linhas.

As referências devem apresentar fonte Verdana, tamanho 12, espaçamento simples (1,0 linha), iniciadas por numeral arábico, sem numeração automática. Neste caso, deve-se "desfazer a numeração automática".

Ao longo do corpo textual, não deve ser utilizado negrito, exceto para os tópicos do artigo. Os destaques em itálico nos trechos do corpo textual só são permitidos para denominações em língua estrangeira, terminologias científicas de espécies (como, por exemplo, microrganismos, animais, vegetais etc).

Os tópicos do artigo devem estar em caixa alta, negrito e sem pontuação. Os subtópicos devem ser escritos em negrito e com apenas a primeira letra da inicial em maiúsculo.

Corpo textual

A HU Revista recomenda aos autores a leitura do item "Seções dos artigos", para identificação do tipo de estudo da pesquisa e melhor elaboração da redação científica.

Os próximos tópicos apresentam as orientações gerais para a redação do manuscrito que será submetido à HU Revista.

a) Introdução: deve ser sucinta, apenas para introduzir o tema e explicar a questão pesquisada, sem revisão extensa de literatura. Ao final, apresentar o(s) objetivo(s) do estudo de forma clara e concisa. Não deve conter palavras em negrito.

b) Material e métodos: deve ter descrição clara, sucinta e completa dos materiais e métodos utilizados na pesquisa. Especificar o delineamento do estudo, tipo do estudo (para as pesquisas qualitativas, recomenda-se a indicação do referencial metodológico), descrever a população estudada, os critérios de seleção dos participantes, definir os procedimentos empregados, detalhar o método para análise de dados qualitativos e estatísticos (indicar qual software, se aplicável, foi utilizado para tratamento e análise dos dados). Quando aplicável, deve conter as informações sobre a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada (especificamente, nome do comitê, número de parecer ou Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE). Não deve conter palavras em negrito, com exceção quando apresentar subtópicos.

c) Resultados: os resultados da pesquisa devem ser apresentados em sequência lógica, apresentando os achados relevantes para o objetivo do estudo e que serão discutidos. Quando aplicável e apropriado, é permitido utilizar tabelas, quadros ou figuras (gráficos, imagens, fotografias). O autor não deve repetir as informações contidas na(s) tabela(s) ou figura(s) no corpo do texto. Se necessário, pode descrever e enfatizar os dados mais importantes, sem interpretação destes. Não deve conter palavras em negrito, com exceção quando apresentar subtópicos. Para as pesquisas qualitativas, recomenda-se apresentar depoimentos dos participantes do estudo. As citações para depoimentos de até 3 linhas devem ser inseridas no texto entre aspas, na fonte Verdana, tamanho 12. As citações para depoimentos com mais de 3 linhas devem aparecer em parágrafo independente, recuado e digitado em espaçamento simples (1,0 linha), fonte Verdana, tamanho 11, recuo de margem de 4 cm à esquerda, sem aspas. A identificação do depoimento deve respeitar o anonimato. O código utilizado deve ser apresentado ao final do depoimento, entre parênteses e sem itálico.

d) Tabelas: devem respeitar o número máximo descrito no quadro 01, serem citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem textual dos resultados, com título posicionado na parte superior e alinhado à esquerda e legenda explicativa na parte inferior, se necessário. Devem ser inseridas no texto após a sua primeira citação. Devem ser abertas nas laterais direita e esquerda, utilizando apenas linhas horizontais no cabeçalho e pé da tabela. Não se deve utilizar linhas verticais. As legendas de tabelas serão indicadas por símbolos (alfanuméricos) e restritas ao mínimo indispensável.

e) Figuras: devem respeitar o número máximo descrito no quadro 01 e serem citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem em que se encontram no texto, sempre com legenda explicativa quanto ao tipo de ilustração e título. Considera-se como tipos de figuras: gráficos, esquemas, fotografias e fluxogramas. Devem ser inseridas no texto após a sua primeira citação. As imagens originais devem ser anexadas como documentos suplementares, com qualidade satisfatória de resolução de imagem. As legendas de figuras serão indicadas por símbolos (alfanuméricos) e restritas ao mínimo indispensável.

f) Discussão: deve realçar as informações novas e originais obtidas na investigação, possibilitando a interpretação dos resultados e comparações com dados da literatura. Na discussão, há possibilidade de os autores explicarem as diferenças ou similaridades das evidências em artigos originais e revisões sistemáticas, das características e peculiaridades nos relatos de caso ou experiência, em relação aos estudos previamente publicados. Não deve conter palavras em negrito.

g) Conclusão: finalizar com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo e baseadas nos resultados encontrados. Apontar os aspectos de contribuição do estudo para o conhecimento. Não deve conter palavras em negrito.

h) Financiamento: se houver algum tipo de financiamento, é obrigatório citar a fonte de suporte

financeiro para a pesquisa (agências de amparo/fomento à pesquisa).

i) Agradecimentos: os agradecimentos podem ser inseridos, referenciando-se a todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento do estudo, mas não se encontram listados como coautores. É opcional.

j) Conflito de interesses: todos os autores devem declarar quaisquer relações financeiras ou pessoais com outras pessoas ou organizações/empresas que poderiam influenciar no estudo, e consequentemente, nos resultados (risco de viés).

A HU Revista recomenda aos autores a utilização dos guias internacionais de redação científica propostos pela Rede *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* (EQUATOR) (<https://www.equator-network.org/>), para incrementar a qualidade da redação científica.

Para cada tipo de estudo, há um guia de redação científica com o que se espera encontrar em cada seção de manuscrito, conforme mostrado no quadro 2.

Quadro 2: Guias de redação científica.

Tipo de estudo	Guia internacional
Ensaio clínico randomizado	CONSORT
Estudos observacionais em epidemiologia	STROBE
Revisões sistemáticas e meta-análises	PRISMA
Estudos de caso	CARE
Estudos pré-clínicos em animais	ARRIVE
Estudos de acurácia diagnóstica	STARD
Estudos qualitativos	SRQR/COREQ
Estudos de melhoria da qualidade	SQUIRE 2.0
Estudos de avaliação econômica	CHEERS

Citações das referências no texto

As citações das referências no corpo textual do manuscrito podem ser feitas de duas maneiras:

a) numérica, por meio de numeral sobrescrito, sendo citadas em ordem crescente nos parágrafos.

Neste caso, o numeral sobrescrito é posicionado depois da vírgula, ponto e vírgula ou ponto final.

Exemplo: o aumento observado em algumas cidades pode ser atribuído a mudanças nos fatores ambientais e nos padrões de vida que influenciam a manifestação clínica dessas condições.^{2,3}

b) alfanumérica (quando o autor é citado no texto).

Os autores devem atentar-se para as citações de acordo com o número de autores das referências.

Observe as seguintes especificações:

a) Um autor: Marx⁶;

b) Dois autores: Ferreira e Santos¹²; e

c) Seis ou mais autores: Silva et al¹⁸.

Em caso de seis ou mais autores, o primeiro autor pode ser citado seguido de "et al" e numeral sobrescrito da referência, sem itálico e sem ponto, posicionado logo após o nome do(s) autor(es) (antes da vírgula, ponto e vírgula ou ponto final). Não se aceita "e outros" e nem "colaboradores".

Exemplo: a pesquisa de Navarro et al¹ demonstrou que a prática de exercícios físicos está associada a uma melhora dos sintomas na maioria dos casos.

Referências

As referências devem seguir as normas do estilo Vancouver (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. Os autores devem estruturar as referências de acordo com os seguintes critérios:

a) Toda referência deve ser citada no texto. Elas devem ser ordenadas de acordo com sua apresentação no texto e numeradas sequencialmente em ordem crescente. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o padrão MEDLINE e BIREME;

b) A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores;
c) Não incluir comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências;

d) Cada seção de artigo tem número específico de referências, os autores devem conferir essas informações já descritas.

Listar os nomes dos seis primeiros autores dos artigos referenciados. Quando o número de autores exceder este número, os seis primeiros autores deverão ser citados, seguidos pela expressão "et al", que deve ser seguida por ponto e sem itálico. Exemplo: Souza FV, Loures L, Tavares RB, Duque MB, Alves DA, Santiago RC et al.

Exemplos de referências

a) Livro: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

b) Capítulo de livro: Oliveira DA, Lopes DD, Desbessel EA, Ramalho LAG. Transtorno do uso de álcool. In: Vasconcelos Filho JC, Rocha JO, Curto HN, Barbosa MHD, Miranda TS, editores. Aspectos clínicos e diagnósticos em saúde mental. 1ª ed. São Paulo: RFB Editora; 2023. p. 207-26.

c) Artigo de periódico científico: Souza TT, Godoy RR, Rotta I, Pontarolo R, Fernandez-Llamos F, Correr CJ. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 2014; 35(4):519-32.

d) Artigo de periódico com DOI: Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. Rev Lat Am Enfermagem. 2004; 12(2):242-9. DOI 10.1590/S0104-11692004000200014.

e) Artigo com mais de 6 autores: Carmo PAV, Magalhães SS, Carmo WB, Fernandes NS, Bastos R, Andrade LCF et al. Avaliação comparativa da sedimentoscopia urinária realizada pelo nefrologista e pelo profissional de análises clínicas em pacientes com glomerulopatias. J Bras Nefrol. 2007; 29(2):90-4.

f) Artigo de periódico Epub ahead of print/In press/Forthcoming: Nair R, Chiu SE, Chua YK, Dhillon IK, Li J, Yee RT. Should short-term use of alcohol containing mouthrinse be avoided for fear of worsening xerostomia? J Oral Rehabil. Forthcoming; 2017. DOI: 10.1111/joor.12587.

g) Volume com suplemento e/ou número especial: Marques LA, Souza CS, Viana LMLS, Oliveira ILB, Santos YS, Araújo TFS et al. Efeito de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Saúde e Pesquisa. 2021; 14(Supl.1):e-9276.

h) Dissertação/tese: Prado SMA. Aderência à atividade física em mulheres submetidas a cirurgia por câncer de mama [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2001.

i) Consulta a sítios eletrônicos: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BR). Miguilim [Internet]: diretório das revistas científicas eletrônicas brasileiras. Brasília: Ibict; 2024 [citado em 2024 nov. 10]. Disponível em: <https://miguilim.ibict.br/>.

Para auxiliar na escrita, o quadro 3 descreve sucintamente a preparação do manuscrito em tópicos.

Quadro 3: Resumo da preparação do manuscrito.

Título e title	Centralizados, utilizando o negrito somente no texto em português. No texto em inglês, o estilo da fonte é regular.
Palavras-chave e keywords	Devem ser provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH). As palavras devem estar com a primeira letra em maiúsculo, exceto preposições. Devem ser separadas por ponto e vírgula, finalizando com ponto final.
Texto (do título, title, resumo, abstract, até palavras-chaves e keywords)	Fonte Verdana 12, espaçamento simples (1,0 linha), espaçamentos antes e depois de 0p.
Texto (da introdução até a conclusão)	Fonte Verdana 12, espaçamento 1,5 linhas, espaçamentos antes e depois de 0p.

Título da tabela/quadro	Fonte Verdana 12, espaçamento simples (1,0 linha), espaçamentos antes e depois de 0p.
Conteúdo da tabela (utilizado para dados quantitativos)	Fonte Verdana 12, espaçamento entre linhas simples (1,0 linha), espaçamentos antes e depois de 6p. Cabeçalho da tabela deve estar em negrito. Nas demais linhas, o estilo da fonte é regular. Deve ter as laterais direita e esquerda abertas, utilizando apenas linhas horizontais no cabeçalho e no rodapé.
Conteúdo do quadro (utilizado para dados qualitativos)	Fonte Verdana 12, espaçamento entre linhas simples (1,0 linha), espaçamentos antes e depois de 6p. Cabeçalho do quadro deve estar em negrito. Nas demais linhas, o estilo da fonte é regular. Deve ser fechada nas laterais direita e esquerda, em cima e embaixo, utilizando-se linhas horizontais e verticais.
Legenda de figuras, tabelas e quadros	Fonte Verdana 10, espaçamento simples (1,0 linha), espaçamentos antes e depois de 0p.
Citação das referências no texto	O numeral sobrescrito (^{1,2}) deve estar posicionado após a vírgula, ponto e vírgula ou ponto final, exceto quando a citação contiver o(s) autor(es) como referência, em que o numeral sobrescrito estará posicionado logo após o referido nome (antes da vírgula, ponto e vírgula ou ponto final).
Citação para depoimentos em pesquisas qualitativas (até 3 linhas)	Deve ser inserida no texto entre aspas, na fonte Verdana, tamanho 12, espaçamentos antes e depois de 0p. No caso de a citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples. A identificação do depoimento deve respeitar o anonimato. O código utilizado deve ser apresentado ao final do depoimento, entre parênteses e sem itálico.
Citação para depoimentos em pesquisas qualitativas (acima de 3 linhas)	Deve aparecer em parágrafo independente, recuado e digitado em espaçamento simples (1,0 linha), fonte Verdana, tamanho 11, espaçamentos antes e depois de 0p, recuo de margem de 4 cm à esquerda, sem aspas. O código utilizado deve ser apresentado ao final do depoimento, entre parênteses e sem itálico.
Referências	Utilizar as normas Vancouver. Fonte Verdana 12, espaçamento simples (1,0 linha), espaçamentos antes e depois de 0p. Iniciadas por numeral arábico, sem numeração automática. Quando tiver mais de seis autores, listar os seis primeiros, acompanhado da expressão "et al".

Correções obrigatórias após avaliação dos revisores

Os autores devem responder aos questionamentos feitos pelos avaliadores no início do corpo do manuscrito, antes do título, com letra em cor vermelha, identificando para qual avaliador serão designadas as respostas. Em seguida, realizar as correções que considerarem pertinentes, no corpo do manuscrito, em letra com cor vermelha. É importante manter o sigilo do arquivo original.

Correções após edição de texto

A edição de texto é enviada ao autor correspondente, por meio de correio eletrônico, em formato *word*,

para leitura e considerações.

Em caso de alteração do texto nesta fase, o autor deve incluir as alterações com letra em cor azul, diferenciando-se da cor vermelha já inserida pelo editor de texto.

O autor tem um prazo de três dias para correção do manuscrito. Caso seja necessário um prazo maior para a verificação da edição de texto, o autor pode entrar em contato pela plataforma, justificando esta necessidade e solicitando uma extensão do prazo já com a nova data em que as correções serão enviadas.

Correção das provas tipográficas

A leitura de prova é enviada ao autor correspondente, por meio de correio eletrônico, em formato pdf, para aprovação final.

Apenas pequenas modificações (ortografia, verificação de ilustrações, por exemplo), são permitidas nesta fase.

O autor tem um prazo de três dias para correção.

REFERÊNCIAS

CREATIVE Commons. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). [200?]. Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Acesso em 28 jun. 2022.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; SABBATINI, Marcelo; LIMONGI, Ricardo. Diretrizes para o uso ético e responsável da inteligência artificial generativa: um guia prático para pesquisadores. São Paulo: Editora Intercom, 2024. E-book. ISBN 978-85-8208-142-6. Disponível em: <https://prgg.unicamp.br/wp-content/uploads/sites/10/2025/01/livro-diretrizes-ia-1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

Guia elaborado pelo Comitê editorial da HU Revista¹, sob a coordenação da editora-chefe Lígia Menezes do Amaral, sob revisão de conteúdo de Luiza Miranda Milagres Larcher, Etyanne Carvalho de Souza Pimenta e Érika Maria Henriques Monteiro, revisão ortográfica e diagramação de Luiza Miranda Milagres Larcher.

¹Membros do Comitê editorial nomeados pela Portaria-SEI n° 404, de 04 de junho de 2025 (Boletim de Serviço n° 25, de 05 de junho de 2025): Aline Barreto dos Santos; Érika Maria Henriques Monteiro; Etyanne Carvalho de Souza Pimenta; Igor Rosa Meurer; Lígia Menezes do Amaral; Luiza Miranda Milagres Larcher; Márcio de Moura Gromato; Maria Inês da Cruz Campos; e Olavo dos Santos Pereira Júnior.