

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

KAUANA DO NASCIMENTO

Palmeira das Missões, RS, Brasil
2014

GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kauana do Nascimento

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Darielli Gindri Resta

Palmeira das Missões, RS, Brasil
2014

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública
em Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo de Conclusão de
Curso

GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Elaborada por
KAUANA DO NASCIMENTO
Como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista**

Comissão Examinadora

Darielli Gindri Resta, Prof^o. Dr^a. UFSM/CESNORS
(Presidente/Orientador – UFSM/ CESNORS)

Luiz Anildo Anacleto da Silva, Prof^o. Dr^o. UFSM/CESNORS

Alice do Carmo Jahn, Prof^a. Msc. UFSM/CESNORS

Palmeira das Missões, 19 de Junho de 2014.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Ao Lucas, pela aceitação, apoio, compreensão e o amor incondicional, sempre presentes que me conduziram até aqui.

A Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (UFSM/CESNORS) pela qualidade do ensino público e gratuito.

A professora Darielli Gindri Resta pela parceria na construção deste estudo.

Aos professores pesquisadores membros da banca, Luiz Anildo Anacleto da Silva e Alice do Carmo Jahn pela avaliação criteriosa que contribui para a qualidade do estudo e para o meu aprendizado.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para esse trabalho e não estão nominalmente citados.

SUMÁRIO

Resumo	06
Abstract	06
Introdução	07
Método	09
Resultados e Discussão	10
Considerações finais	18
Referências Bibliográficas	20
Apêndice A	22

TÍTULO: GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kauana do Nascimento¹
Darielli Gindri Resta²

RESUMO

Objetivo: Identificar em periódicos nacionais o desenvolvimento de atividades de avaliação e planejamento na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos gestores da esfera municipal. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. Os descritores utilizados foram: gestão em saúde, avaliação em saúde, planejamento em saúde, separados entre si pela conjunção “e”. O recorte temporal da busca foi de 2008 a 2013, os critérios de inclusão foi a disponibilidade gratuita, na íntegra e em formato eletrônico no idioma português. **Resultados:** Foram selecionados três artigos, estes evidenciaram que os acontecimentos no cotidiano dos usuários norteiam as práticas avaliativas em saúde em cada local estudado. **Considerações finais:** A prática de gestão está inserida em um contexto de escassez de diversos recursos. Tal cenário aponta a necessidade de exercitar a metodologia e o diálogo interdisciplinar para diminuir a grande dissonância entre os objetos de avaliação e os métodos adotados.

Descritores: Gestão em saúde; Avaliação em saúde; Planejamento em saúde

TITLE: MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW**ABSTRACT**

Objective: To identify in national journals development assessment and planning activities in Primary Health Care (PHC) by the managers of municipal sphere. **Method:** This is a literature review, the integrative type, with a qualitative approach. The keywords used were: health management, health assessment, health planning, separated by the conjunction "and." The time frame of the search was from 2008 to 2013, the inclusion criteria was the free availability, in full and in electronic format in the Portuguese language. **Results:** three articles were selected, they showed that the events in daily users guide assessment practices in health at each site studied. **Final Thoughts:** The practice of management is embedded in a context of scarcity of many resources. This scenario shows the need to exercise the methodology and interdisciplinary dialogue to diminish the great dissonance between the objects and the evaluation methods adopted.

Descriptors: Health management; Health evaluation; Health planning

¹ Enfermeira. Aluna do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde. Universidade Federal de Santa Maria- Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul- UFSM/CESNORS. E-mail: Kauana_tp@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento das Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria- Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul- UFSM/CESNORS. Tutora do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: Darielli2004@yahoo.com.br

Introdução

Evidências da literatura internacional indicam a precária incorporação do planejamento à gestão de instituições públicas de saúde em países ocidentais¹, especialmente a partir da década de 90, em que se fortaleceu o pensamento da Nova Direita que propugnava a retirada do Estado na provisão de serviços de saúde.²

No nosso país com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) assim como a implementação das políticas de saúde, tornaram a gestão um dispositivo central para operar em processos de negociação entre os entes das três esferas administrativas. Neste mesmo cenário destaca-se a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (PNAPS), com vistas a ampliar o acesso e desencadear a descentralização da política de saúde.³

Essa descentralização transferiu maior responsabilidade para a execução direta de ações e serviços de saúde principalmente aos municípios que estruturaram uma ampla rede de serviços de saúde no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), tornando-se os principais gestores da força de trabalho.⁴ Essa forma de gestão plena permitiu aos gestores locais a execução das políticas definidas nos foros intergestores de negociação.

O processo de consolidação do SUS estimula os gestores a identificarem, selecionarem e elaborarem instrumentos que os auxiliem na condução da gestão. Essa prática contribui para o melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação de desafios na implantação de políticas de saúde.

Para responder a este desafio, o SUS define que os municípios devem organizar os serviços e atividades oferecidos à sua população de acordo com as

necessidades identificadas e prioridades definidas localmente alinhadas aos anseios dos cidadãos.

O gestor é muito mais que um administrador. É autoridade sanitária em cada esfera de governo com duas dimensões de atuação: política, pois é designada pelo chefe do Executivo com responsabilidade de desenvolver o projeto de governo e técnica, desempenhada com conhecimento, habilidades e experiências da gestão pública em saúde para conduzir a política pautada pela legalidade, princípios do SUS e da reforma sanitária brasileira.⁵

Atualmente pode-se dizer que um dos grandes desafios apresentados para a administração pública municipal é a gestão de sua estrutura, a busca por melhores informações em tempo ágil bem como, a utilização dessas informações de forma efetiva e cõsone à estratégia do gestor público, alinhando-as, por fim, aos anseios dos cidadãos e a processos controlados e efetivos.^{6,7}

Nesse mesmo contexto, também podemos destacar que o planejamento passou a ser considerado como uma importante ferramenta para o efetivo funcionamento do SUS. O planejamento é um instrumento de gestão das três esferas de governo no âmbito do SUS, permitindo a definição de objetivos e a organização das ações a serem desenvolvidas. Além disso, o planejamento facilita o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos. É um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais que orientam o SUS.

A organização do serviço de saúde, bem como a atuação dos gestores e dos profissionais assistências são fatores determinantes para que se possa intervir positivamente no estado de saúde dos indivíduos. Estes elementos estão ligados a práticas de modelos assistências que correspondem á produção e qualificação da

assistência do serviço de saúde prestado na atenção primária e conseqüentemente na satisfação dos usuários.

Por este motivo estudos avaliativos sobre a gestão na APS são necessários, dado que é preciso identificar os fatores locais que impedem ou dificultam a construção do SUS. Diante dessa realidade, sentiu-se a necessidade de aprofundar o tema relacionado.

O objetivo deste estudo é identificar em periódicos nacionais o desenvolvimento de atividades de avaliação e planejamento na APS pelos gestores da esfera municipal, buscar compreender quais métodos e/ou ferramentas por eles utilizados para produzir ações em saúde nestes locais.

Método

Antes de descrever a metodologia utilizada na realização deste estudo, cabe mencionar que este é fruto de uma Elaboração de Defesa de Monografia, de um curso de pós-graduação de Gestão de Organização Pública em Saúde, o que traduz a preocupação, cada vez mais crescente, relativa ao desenvolvimento de competência e habilidade para a produção de conhecimento.

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, realizada por levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados nos últimos seis anos (2008 a 2013), em periódicos do campo da saúde. A pesquisa bibliográfica é aquela elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet.⁸ A revisão integrativa é um método a partir do qual há síntese de conhecimento e que possibilita a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.⁹

Para operacionalizar a presente revisão seguiram-se as etapas de identificação do tema e seleção da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos no estudo e, ainda, a interpretação dos resultados.¹⁰ A busca bibliográfica foi realizada em estudos indexados nas bases de dados internacionais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO), abrigados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Ao fazer a busca utilizaram-se descritores, controlados da BVS, constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos a serem analisados, definiram-se artigos disponíveis na íntegra, publicados eletronicamente no período entre 2008 e 2013, no idioma português. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos de revisão bibliográfica, teses e dissertações, ainda aqueles em cujo resumo se percebesse que a temática abordada não dizia respeito ao objeto deste estudo. O recorte temporal considerou a velocidade com que as informações são produzidas atualmente, no período de seis anos.

A coleta das informações teve por base um instrumento orientador com as seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação do artigo, fonte de localização (base de dados), objetivos, metodologia (delineamento, local de estudo, população/amostra ou sujeitos, método de análise), resultados e principais conclusões.

Os artigos encontrados foram numerados e os dados foram organizados a partir das informações que se desejava extrair dos mesmos. Assim, procede-se a apresentação dos resultados e a discussão das informações de forma descritiva e

por meio da elaboração de quadro sinóptico, contendo o código do estudo, designado pelos pesquisadores, os objetivos, periódico, ano de publicação e características do estudo. Como se trata de um artigo de revisão, não houve necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussões

Ao realizar a busca, utilizando os descritores mencionados foram encontrados 1109 trabalhos. Ao refiná-los pelo idioma português, foram encontradas 188 publicações, cuja edição variou de 1989 a 2013. Cabe destacar que para os anos de 2008 a 2013 obteve-se 92 referências no período de julho de 2008 a abril de 2013. Destes, 88 artigos estavam disponíveis na íntegra. Assim, após este refinamento realizou-se leitura prévia dos títulos e resumos.

Desta forma identificaram-se periódicos que continham os artigos de interesse para o estudo. Foram analisados e categorizados três estudos considerando-se o ano de publicação e o delineamento das pesquisas, quando foram observados: tipologias das práticas desenvolvidas pelos gestores responsáveis pelo planejamento e a organização dos serviços na atenção primária à saúde, também como a diversidade de outros atores envolvidos e suas avaliações sobre um sistema de saúde no espaço local.

Cada estudo foi codificado da seguinte forma: Cod. 1, Cod. 2, Cod. 3, correspondendo ao número de artigos analisados. O estudo Cod. 1 refere-se ao título “Práticas avaliativas na gestão da Atenção Básica à Saúde: estudo de caso em Camaquã e Canguçu (RS)”, o Cod. 2 “Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores” e o Cod 3. “Avaliação da Gestão na Atenção Básica nas dimensões da integralidade”. Esta informação, juntamente com o

delineamento dos estudos e o título de cada um deles encontram-se descritivamente no quadro a seguir.

Quadro 1: Distribuição dos estudos conforme objetivo, periódico/ano de publicação, características metodológicas, tipo de estudo e principais resultados. Saporanga/RS,2014.

	Objetivo do estudo	Periódico/ano	Características metodológicas do estudo	Tipo de estudo	Principais resultados
1	Analisar a gestão municipal da Atenção Básica à Saúde por meio da análise das práticas avaliativas desenvolvidas em dois municípios de pequeno porte da região sul do estado do Rio Grande do Sul (RS).	Revista de Administração Pública, 2013.	Os dados foram coletados em três fases: a primeira foi à coleta de documentos como Plano Municipal de Saúde (PMS), Relatórios de Gestão (RGs) e outros documentos elaborados e apontados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A segunda e a terceira etapas, com entrevistas e observações.	Descritivo exploratório.	As práticas avaliativas desenvolvidas em ambos os locais estudados caracterizam as necessidades locais para a organização do trabalho como parte da gestão em saúde. O Plano Municipal de Saúde (PMS) ocorre em período esporádico. Os gestores apontam insatisfação com o sistema público de saúde, também reconhecem o descontentamento por parte dos profissionais assistenciais.
2	Compreender concepções e experiências de gestores em relação à avaliação qualitativa na atenção básica em saúde.	Revista de Saúde Pública, 2010.	Os dados foram coletados por meio de Grupo focal.	Qualitativo.	Os gestores não apresentaram uma concepção clara da avaliação da qualidade no serviço de saúde prestado na atenção primária, nem souberam listar outra. Relataram um cenário extremamente crítico à execução de políticas baseadas nos princípios e diretrizes do SUS, uma vez que a avaliação é realizada sem incluir a visão dos atores envolvidos na produção do cuidado.
3	Avaliar a gestão da UBS nas dimensões da integralidade: política, gestão, organização e práticas de saúde.	Revista baiana de Saúde Pública, 2012.	Os dados foram coletados por meio de análise documental do relatório de gestão, relatório de atividades da ESF atas de reuniões e entrevistas.	Avaliativa e qualitativa.	O planejamento de ações em saúde é entendido e realizado como ordenamento de tarefas, se resume em reuniões de equipe sem a participação da comunidade.

Do total de artigos analisados identifica-se que (01) foi publicado em periódico editado na região sul do país e (02) no nordeste, distribuindo-se equitativamente entre os campos da saúde pública (03), da enfermagem (01) e da administração municipal (02).

Ao analisarem-se os objetivos dos três estudos, identifica-se que esses dizem respeito aos seguintes aspectos: concepções e experiências de gestores em relação à avaliação qualitativa na Atenção Básica em Saúde (ABS) e também a gestão municipal do SUS na atenção primária nas dimensões da política, organização de serviços e práticas de saúde e gestão. Percebe-se, a partir daí que os três artigos têm como foco principal o planejamento da APS no espaço em que está inserido.

Na América Latina, as iniciativas de avaliação em saúde já têm três décadas e começaram com a avaliação de serviços e estabelecimentos de saúde.¹¹ Na esfera das políticas públicas, a avaliação tem a pretensão de comparar um padrão almejado com a realidade, ao mesmo tempo que busca identificar a eficácia das ações aplicadas sobre essa realidade.¹²

Pode-se afirmar que no primeiro artigo que se tratava de um estudo de caso de dois municípios os tipos de práticas avaliativas desenvolvidas em ambos os locais estudados caracterizam as necessidades locais para a organização do trabalho como parte da gestão em saúde.

Gestão na atenção primária: a óptica dos gestores

No primeiro município as práticas avaliativas caracterizaram-se por: práticas cotidianas (demandadas pela população e pelos profissionais assistenciais e de gestão), práticas pontuais (estimuladas por demandas específicas de agentes externos), práticas programáticas (emergentes de necessidades internas à

realidade da gestão municipal) e as práticas permanentes estimuladas a partir de atores externos.

Os gestores entrevistados relatam alguns fatores relacionados com as situações de saúde dos usuários do serviço, a prevalência de algumas doenças tendo em vista o modo de vida e atividade econômica do local, o aumento dos processos de adoecimento e o fim das equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Já os gestores apontam a insatisfação sobre a forma de funcionamento do sistema público de saúde, os mesmos também reconhecem a insatisfação dos profissionais frente à situação de saúde do trabalhador e do trabalho no SUS municipal. Esses acontecimentos possibilitam pensar em novas ferramentas de gestão no SUS, significa pensar nas tecnologias leves incorporadas nas relações entre os gestores, trabalhadores, usuários e outros atores na negociação diária de interesses na condução e uso dos recursos disponíveis no sistema.

Assim, defende-se que, independentemente dos tipos de práticas avaliativas a utilizar, a gestão dos cuidados em saúde exige a inclusão de práticas qualitativas e participativas, produtoras de significados com os avaliados.^{12,13,14}

Outro fator revelado foi à dificuldade da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) quando da coleta de dados do município. A prática avaliativa encontrada foi para suprir uma demanda de regulação legal apontada pelo Tribunal de Contas (TC), dentre elas estavam à inclusão dos profissionais assistências da ESF no Índice da Folha de Pagamentos (IFP) com servidores públicos e respeitando à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). O atendimento às demandas influenciou na estrutura organizacional da SMS.

Observou-se que neste mesmo município o período de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), ocorre em um período esporádico de reflexão sobre a prática gestora e a situação de saúde da população assistida.

No segundo município estudado as práticas identificam-se por: práticas cotidianas (estimuladas pelos profissionais assistenciais e da gestão), práticas pontuais e de monitoramento (estimuladas por problemas e ajustes nos processos de trabalho dos serviços de saúde) e as práticas normativas (estimuladas por políticas públicas induzidas por agentes externos ao cotidiano municipal).

A primeira se apresenta pelas dificuldades de mudança no modelo de atenção à saúde para um enfoque da prevenção e da promoção à saúde, com unidades de saúde do tipo ESF em toda a extensão municipal, tanto urbana como rural.

Ainda para a identificação das necessidades da população rural há uma importante fonte de dados e de avaliação sobre as necessidades de atendimentos e de saúde da população. A avaliação foi gerada a partir de uma percepção interna (avaliação cotidiana) dos gestores e dos profissionais assistenciais que questionam um processo administrativo e operacional ao cotidiano na SMS. O estudo também revela que os gestores utilizam de alguns programas governamentais das esferas estadual e municipal para conduzir na gestão local.

Dar visibilidade a essa dimensão da avaliação em saúde exige repensar a posição dos avaliadores – gestores, pesquisadores, população usuária etc. – como indutores não menos interessados, sempre capazes de enviesar o direcionamento da execução das políticas e planos de saúde. Desta forma, são incluídos como dimensões avaliativas as motivações e interesses, oficiais e oficiosos, que delineiam

a execução da avaliação de programas e outras de pronunciamento estritamente técnico.¹⁵

O terceiro estudo aborda as concepções dos gestores responsáveis pelo planejamento da Atenção Básica (AB), no espaço estudado, no entanto os entrevistados não apresentaram uma concepção clara da avaliação da qualidade no serviço de saúde prestado na APS, nem souberam listar outra. Porém o grupo aponta e reconhece um pouco da dimensão da subjetividade da qualidade no que diz respeito ao plano dos relacionamentos, das convivências, e da interação entre profissionais e usuários.

Alguns autores assinalam que os termos qualidade e quantidade não suscitam dicotomia. Em sua acepção objetiva, a qualidade é mensurável como, por exemplo, o número ou a qualificação formal dos profissionais que fazem parte das ESFs. Entretanto, essa generalização e mensuração não são possíveis quando nos voltamos à dimensão subjetiva, uma vez que esta diz respeito a vivências, emoções, sentimentos, expressando singularidades não passíveis de expressão numérica.¹⁶

Outro aspecto que foi observado no estudo, porém não evidenciado nas falas de um cenário extremamente crítico à execução de políticas baseadas nos princípios e diretrizes do SUS, uma vez que a avaliação é realizada sem incluir a visão dos atores envolvidos na produção do cuidado. Mesmo a avaliação da qualidade em sua dimensão formal, passa a ser 'opcional', o que por si só já expressa uma escala de valores e uma concepção do que verdadeiramente importa controlar.

A despeito disso, o grupo revela processos de discussão já em curso e já se evidencia uma abertura para avançar na compreensão do processo de avaliação da

qualidade dos programas e serviços e avaliação qualitativa, para além do que permitem os modelos tradicionais.

Gestão na atenção primária: a óptica dos profissionais assistenciais

No que diz respeito ao planeamento de ações em saúde neste estudo, essa ação é entendida como ordenamento de tarefas, desenvolvidas pontualmente, centralizado na figura do gestor e de caráter normativo, que aborda o planeamento em saúde no Programa de Saúde da Família (PSF). Ela não visa buscar dispositivos e estratégias de mudança para intervir sobre os problemas locais ou na busca de resultados para atender as necessidades de saúde da comunidade.

Na Unidade de Saúde da Família (USF) o planeamento em saúde se constitui como uma atividade que muitas vezes se resume em reuniões de equipe, sem a participação da comunidade, assim como de alguns membros da equipe e com deliberações normativas que se distanciam consideravelmente das possibilidades de articulação coletiva entre os sujeitos sociais que defendem a construção participativa, dialógica, centrada na ação comunicativa para o entendimento mútuo.¹⁷

Eles também relatam que as ações prioritárias desenvolvidas pelos profissionais, por exemplo, de intervenções a saúde da população pela atenção primária local é restrita a grupos específicos baseados nos programas criados pelo Ministério da Saúde (MS), e é diferente do que os profissionais que as executam consideram prioritários para a população assistida.

Ainda frente à avaliação das ações de saúde é observado nas enunciações dos entrevistados que o acompanhamento clínico dos usuários da unidade, o que reforça o total distanciamento e/ou desconhecimento desses trabalhadores com as práticas avaliativas. Deste modo, é importante o engajamento dos gestores do PSF

nos municípios, para que sejam vistos como protagonistas privilegiados da institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação e para que esta se dissemine entre os profissionais e usuários da USF.¹⁸

Este estudo apontou um sistema de gestão pouco resolutivo, frágil e sem autonomia, um modo possível de garantir o funcionamento dos serviços de saúde é procurar manter o temor desses trabalhadores por meio de punições.

Considerações Finais

Neste estudo bibliográfico, pode-se identificar em periódicos nacionais o desenvolvimento de atividades de avaliação e planejamento na APS pelos gestores da esfera municipal. Por meio da análise do conteúdo dos artigos estudados, compreendeu-se que o modelo adotado de gestão, de atenção à saúde e os voltados para a defesa do SUS é revelada no cotidiano dos serviços de saúde da APS.

Evidenciou que os acontecimentos no cotidiano dos usuários norteiam as práticas avaliativas em saúde e as práticas de cuidado e as ações a serem realizadas em cada um dos locais. No que se refere às elaborações dos PMSs que pouco ou raramente acontece e que são atividades potencialmente normativas, pode-se evidenciar a falta de diálogo e reflexão para produzir estratégias de atenção a partir de instrumentos normativos e que poderiam fortalecer as relações intergestoras do SUS, efetivando o trabalho em rede.

Com o exposto, afirmam-se as dificuldades de efetivar e garantir a eficácia do sistema público com vistas à satisfação dos usuários, que devem ser os destinatários principais das políticas de saúde, bem como os seus interesses e dos demais envolvidos com o setor – categorias profissionais que age dentro do SUS.

A escolha por essa discussão a partir das distintas realidades apresentadas pode revelar que o ponto determinante para a mudança é o do poder político e este não deve estar detido na figura dos governantes e sim de todos os sujeitos sociais implicados ou não com a mudança do modelo de atenção e de gestão em saúde.

A prática de gestão, nos casos estudados, está inserida em um contexto de escassez de recursos materiais, técnicos e políticos. Tal cenário aponta a necessidade de exercitar a complementaridade metodológica e o diálogo interdisciplinar no desenho da avaliação de modo a diminuir a grande dissonância entre os objetos de avaliação e os métodos adotados. Pois apesar de normativas, as deliberações das demais esferas de gestão são indutoras, mas não devem ser definidoras para as equipes gestoras.

Partindo do conceito de que saúde não é somente ausência de doença e sim proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população. Pensa-se também, que melhorar a qualidade nesse nível de atenção à saúde ainda é um desafio.

Sentiu-se assim a necessidade de envolver mais os gestores, os profissionais e os usuários do serviço nas atividades que envolvam não só a saúde, mas o serviço em si, no qual este usuário seja autor e não mero expectador da sua saúde.

Ressalta-se, assim, a importância da realização de novos estudos que abordem essa dimensão da avaliação em saúde para que também se possa repensar na posição dos avaliadores e o bom direcionamento da execução das políticas e planos de saúde. Também como, identificar e caracterizar quem são os atores implicados no SUS, quais interesses defendem, qual a missão das SMS na esfera pública e as práticas avaliativas na gestão do setor saúde.

REFERÊNCIAS

1. FLEURY MJ, DENIS JL, SICOTTE C. The role of regional planning and management strategies in the transformation of the healthcare system. *Health Serv Manage Res.* 2003; 16:56-69.
2. GREEN A. The state of health planning in the '90s. *Health Policy Plan.* 1995; 10:22-8.
3. LOTUFO M, MIRANDA AS. Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de saúde. *Revista Administração Pública.* 2007; 41(6): 1143-1163.
4. CASTRO ALB, MACHADO CV. **A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal.** Caderno de Saúde Pública. 2010; 26(4): 693-705.
5. MACHADO CV, LIMA LD, BAPTISTA TW de F. **Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS.** In: Gondim R, Gabrois V, Mendes W, organizadores. *Qualificação de gestores no SUS.* Rio de Janeiro: EAD, Ensp; 2011. p. 47-72.
6. PFEIFFER, P. **Planejamento estratégico municipal no Brasil: uma nova abordagem.** Brasília: ENAP, 2000.
7. REZENDE, DA. **Planejamento de informações públicas municipais: guia para planejar sistemas de informação, informática e governo eletrônico nas prefeituras e cidades.** São Paulo: Atlas, 2005. Brasília: Enap, 2000.
8. GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas 1991.
9. SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, RC. **Revisão integrativa: O que é e como fazer?** *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1): 102-6
10. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Revista Latino-americana de Enfermagem.* 2002 setembro-outubro; 10(5): 690-5.
11. PAIM, JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, ZMA; SILVA, LMV. da (Ed.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 9-13.
12. COHEN, E; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais.** 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
13. PINHEIRO, R; MARTINS, PH. **Construindo caminhos analíticos e integralizando a solidariedade de conhecimentos: operacionalização da pesquisa.** In: PINHEIRO, R; MARTINS, PH (Ed.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem*

multicêntrica. Rio de Janeiro: Cepasq/IMS-Uerj; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: Abrasco, 2009. p. 27-36.

14. GERHARDT, TE. et al. **Determinantes sociais e práticas avaliativas de integralidade em saúde: pensando a situação de adoecimento crônico em um contexto rural.** In: PINHEIRO, R; MARTINS, PH. (Ed.). Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: Cepasq/IMS-Uerj; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: Abrasco, 2009c. p. 287-298.

15. FURTADO, JP; LAPERRIERE, H. Parâmetros e paradigmas em meta-avaliação: uma revisão exploratória e reflexiva. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 695-705, 2012.

16. UCHIMRA KY, BOSI MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno de Saúde Pública**. 2002;18(6):1561-9. DOI:10.1590/S0102-311X2002000600009.

17. SILVA JM. **Planejamento em Saúde no Programa de Saúde da Família em Jequié-BA: a dialética entre a teoria e a prática [Dissertação].** Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.

18. FELISBERTO E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. 2004 jul/set;4(3):317-21.

Apêndice A- Normas da Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (REUFMS).

DIRETRIZES PARA AUTORES

- INFORMAÇÕES:

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, exceto resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.
- O idioma principal da Revista Saúde (Santa Maria) é o Português (BR), por este motivo, os manuscritos deverão ser encaminhados em português.
- O idioma secundário da Revista Saúde (Santa Maria) é o Inglês (En), por este motivo, aceitamos o envio de manuscritos na língua inglesa.
- Na Revista podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área da Saúde.
- A submissão dos artigos é online no site.
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da Revista Saúde (Santa Maria).
- A Revista Saúde não cobra taxas para a submissão de artigos.
- **O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail devem ser informados APENAS nos metadados.**
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito.
- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho **NÃO DEVERÃO** ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.
- Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da Revista Saúde. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação e critérios adotados para seleção

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

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

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

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

comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.
CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

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

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

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo. A Revista Saúde (Santa Maria) atualmente está publicando no máximo 5 (cinco) artigos de revisão em cada edição. Se este número for ultrapassado, os demais artigos serão publicados nas próximas edições.

Nota prévia: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a área de abrangência da Revista. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo. Devem obedecer ao limite de 3 páginas no total do artigo.

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

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

PREPARO DOS MANUSCRITOS

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

- **QUANTO À REDAÇÃO:** os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

- Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

- Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem

juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

-O título do artigo e resumo com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; seção primária com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; e seção secundária em minúsculas e sublinhado. Ex.: **Título; Resumo; Abstract; Resultados**(seção primária); Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

-Os manuscritos devem conter:

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

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada *somente na última versão* do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS**.

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**.

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings - MESH

(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a **primeira letra maiúscula**, sendo **separados por ponto e vírgula (;)**.

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

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

MÉTODO

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFMS.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço** e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

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

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFMS, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

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

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

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

- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

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

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1. Artigo Padrão- Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(2):252-9.

2. Com mais de seis autores- Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul enferm*. 2010;23(1):131-5.

3. Instituição como autor- Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR*. 1990;39(RR-21):1-27.

4. Múltiplas instituições como autor- Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologia*. 2008;48(10):74-96. Russian.

5. Artigo de autoria pessoal e organizacional- Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6. Sem indicação de autoria- Best practice for managing patients' postoperative pain. *Nurs Times*. 2005;101(11):34-7.

7. Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...) King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94. Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

8. Artigo com indicação de subtítulo- Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9. Volume com suplemento- Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

10. Fascículo com suplemento- Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

11. Volume em parte- Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211(Pt 23):3764.

12. Fascículo em parte- Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

13. Fascículo sem volume- Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

14. Sem volume e sem fascículo- Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

15. Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)- Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. Acta paul enferm. 2008;21(3):504-8.

16. Artigo com paginação indicada por algarismos romanos- Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retratação de: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas
Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latinoam Enferm. 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: Rev Latinoam Enferm. 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)
Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20. Artigo provido de DOI- Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto

Contexto Enferm. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21. Artigo no prelo (In press)- Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009. J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias

1.Indivíduo como autor Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3^a ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p. Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer N°16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

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

2Matéria publicada em site web
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2^a ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de “Disponível em:”

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão “Available from:”

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

