

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO**  
**GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EAD**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: INTERFACE ENTRE GESTÃO E  
EDUCAÇÃO**

**ARTIGO**

**Adriana Subeldia dos Santos Moro**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

# **SAÚDE DO TRABALHADOR: INTERFACE ENTRE GESTÃO E EDUCAÇÃO**

por

**Adriana Subeldia dos Santos Moro**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão De Organização Pública Em Saúde - EAD, Área de Concentração em Gestão Pública, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de

**Especialista em Gestão De Organização Pública Em Saúde**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Neida Luiza Kaspary Pellenz**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**Universidade Federal de Santa Maria**

**Centro de Educação**

**Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,

aprova o artigo

**SAÚDE DO TRABALHADOR: INTERFACE ENTRE GESTÃO E  
EDUCAÇÃO**

elaborada por **Adriana Subeldia dos Santos Moro**

como requisito parcial para obtenção do grau de

**Especialista em Gestão De Organização Pública Em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Neida Luiza Kaspary Pellenz, Msc.** (Presidente/Orientadora)

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.<sup>a</sup>** (UFSM)

**Prof. Ms. Francisco Ritter, Msc.** (UFSM)

Santa Maria, 29 de Agosto de 2014.

**SAÚDE DO TRABALHADOR: INTERFACE ENTRE GESTÃO E EDUCAÇÃO**  
**OCCUPATIONAL HEALTH: INTERFACE BETWEEN MANAGEMENT AND EDUCATION**  
**SALUD LABORAL: RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN Y LA EDUCACIÓN**

Adriana Subeldia dos Santos Moro  
Neida Luiza Kaspary Pellenz  
Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Francisco Ritter

**RESUMO:** Objetivo: conhecer o que tem sido produzido sobre saúde do trabalhador na interface entre gestão e educação. Método: estudo de Revisão narrativa da Literatura. A partir da leitura, foram elaboradas categorias reflexivas e descritivas de análise dos dados, configuradas como *Saúde do trabalhador na atualidade; Educação de enfermagem na saúde do trabalhador; O enfermeiro como gestor na saúde do trabalhador*. Resultados e discussões: A sociedade moderna e capitalista exige intensidade de trabalho para suprir demandas. O papel da enfermagem na saúde do trabalhador permeia por espaços de educação, promoção, prevenção e recuperação. Considerações finais: As concepções de saúde do trabalhador, educação de enfermagem na saúde do trabalhador e o enfermeiro como gestor na saúde do trabalhador nos resultados e discussões deste estudo mostram a necessidade de um olhar mais direcionado das instituições formadoras e dos próprios profissionais para a busca efetiva de saúde em contexto coletivo e individual.

**Descritores:** Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Política de Saúde do Trabalhador

**ABSTRACT:** Objective: to know what has been produced on the worker's health at the interface between management and education. Method: Narrative Research Review of Literature. From the reading, reflective and descriptive categories of data analysis, configured as Occupational health today were developed; Nursing education in occupational health; The nurse as a manager in occupational health. Results and discussion: The modern capitalist society requires labor intensity to meet demands. The role of nursing in health worker permeates areas of education, promotion, prevention and recovery. Final Thoughts: The concepts of occupational health, nursing education in workers 'health and the nurse as manager in workers' health and discussions on the results of this study show the need for a more focused look of educational institutions and the professionals themselves to the pursuit effective healthcare in collective and individual context.

**Descriptors:** Occupational Health Nursing; Occupational Health; Occupational Health Policy

**RESUMEN:** Objetivo: conocer lo que se ha producido en la salud del trabajador en la interfaz entre la gestión y la educación. Método: Narrative Research Review of Literature. A partir de la lectura, de reflexión y categorías descriptivas de análisis de datos, se configura como la salud ocupacional se están desarrollando; Enfermería educación en salud ocupacional; La enfermera como gerente en salud ocupacional. Resultados y discusión: La sociedad capitalista moderna requiere la intensidad del trabajo para satisfacer las demandas. El papel de la enfermería en el trabajador de la salud impregna las áreas de educación, promoción, prevención y recuperación. Consideraciones finales: Los conceptos de salud en el trabajo, la educación de enfermería en salud de los trabajadores y la enfermera como gerente en salud de los trabajadores y las discusiones sobre los resultados de este estudio muestran la necesidad de una mirada más centrada de las instituciones educativas individual.e para los propios profesionales el ejercicio efectivo de la salud en el contexto colectivo

**Descriptor:** Enfermería Del Trabajo; Salud Laboral; Política de Salud Ocupacional

## INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador esta em constante evolução e sofre transformações entre o trabalho e o processo saúde-doença. Contudo, ocorrem mudanças em decorrência de fatores condicionantes de caráter econômico, técnico, político e socioambiental das relações trabalhistas que necessitam de olhar sistemático para ampliar o conhecimento acerca do tema<sup>1</sup>.

Em detrimento do movimento sanitário e após muitas lutas e movimentos sociais, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizada na Constituição Federal de 1988 e fortificada na Lei Orgânica da Saúde 8080/90 que regulamenta as ações e os serviços de saúde<sup>2</sup>.

Atreladas a isso, estava a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, contemplando a Saúde do Trabalhador no 6º artigo da Lei 8080/90 conceituando-a como:

"[...] um conjunto de atividades que se destina através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da Saúde dos Trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho...]"<sup>3-1</sup>.

A Saúde do Trabalhador torna-se política de saúde, e em 2002 por meio da Portaria do Ministério da Saúde de nº 1.679 criou-se a (RENAST) Rede de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador no SUS, e com o objetivo de desenvolver metodologias e organizar o fluxo de atendimento aos adoecidos e acidentados do trabalho em todos os níveis da atenção do SUS<sup>4</sup>.

O RENASt constitui-se como um sistema a nível federal ligado a diferentes níveis de gestão e com implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) estaduais e regionais, os quais promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância<sup>5</sup>.

Em 2012, pela portaria Nº 1.823 de 23 de agosto foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a qual atribui ao SUS a execução das ações de Saúde do Trabalhador, conforme determina a Constituição

Federal, considerando também o alinhamento entre Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho permeando os princípios de universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, descentralização, hierarquização, equidade e precaução<sup>6</sup>.

Saúde do trabalhador é um termo que se refere a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. O conhecimento acerca deste tema é de suma importância para que ocorram avanços significativos na área. A educação em saúde, e aqui propriamente saúde do trabalhador merece envolvimento das instituições formadoras para que profissionais possam atuar com efetividade nesse campo específico.

Nesse contexto estão inseridos os profissionais que participam de forma atuante de todo esse processo de lutas e conquistas. Dentre eles destaca-se o Enfermeiro, pois o mesmo tem papel fundamental na participação das políticas de saúde, uma vez que, ele esta na forma de liderança numa equipe de trabalho e na comunidade que atua.

Este profissional deve ser protagonista social, empreender em suas atuações e instigar os cidadãos a serem autônomos na sociedade em que vivem. O profissional Enfermeiro tem uma função relevante nas ações que norteiam a implantação efetiva do SUS, esse profissional deve ter clareza da política, em suas práticas e desafios.

Nesse íterim, as questões relacionadas a saúde , devem estar compreendidas para que o Enfermeiro esteja inserido na busca por qualidade do serviço, comprometendo-se com a construção de uma saúde melhor<sup>7</sup>.

A Saúde do Trabalhador permeia diversos serviços de saúde e o Enfermeiro por meio da sua atuação insere-se na comunidade e uma vez que, está presente no serviço de saúde têm responsabilidade com a qualidade de vida das pessoas, instigando-as a serem protagonistas de suas próprias vidas o que se traduz como um grande desafio para ser alcançado.

A Gestão do Enfermeiro nas políticas públicas de saúde consolida este profissional como atuante e inserido nos diversos contextos da saúde da população. Neste sentido justifica-se a relevância deste estudo e acredita-se na importância do conhecimento sobre a Saúde do Trabalhador e da atuação do profissional Enfermeiro para a busca efetiva da qualidade da saúde do trabalhador nos âmbitos de promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

Com base no exposto delineou-se como objetivo: Conhecer a produção sobre saúde do trabalhador na interface entre gestão e educação.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de Revisão narrativa da literatura, que pode ser definida como um método de pesquisas anteriores, o qual consiste no exame da bibliografia, para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto que é tema da pesquisa científica<sup>8</sup>. Dessa forma, realizou-se o levantamento

bibliográfico e, em seguida, a coleta de informações, dados, fatos e informações contidas na bibliografia selecionada.

Esta pesquisa possibilita síntese e análise do conhecimento científico já produzido do tema investigado. Para sua elaboração foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, seleção do objetivo de pesquisa e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.

Para introdução deste estudo, utilizaram-se pesquisas científicas aleatórias, pois se justifica devido a pouca incidência de estudos realizados na temática desejada.

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa na temática saúde do trabalhador e as possíveis contribuições do enfermeiro, disponíveis na íntegra *online*; em idioma português em coleções do Brasil. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos, dissertações, teses e outros. O recorte temporal utilizado foi de 2002 até Junho de 2014.

A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). [Foi preenchido o formulário avançado com as seguintes palavras: (“ENFERMAGEM”) and (“SAÚDE DO TRABALHADOR”) and (“EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM”)]. O levantamento dos estudos ocorreu em maio de 2014.

Foram encontrados 17 artigos. A seleção dos estudos foi desenvolvida por meio da leitura dos títulos e resumos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, totalizando artigos na íntegra, um artigo foi selecionado no LILACS, dois artigos no SCIELO e nenhum artigo foi selecionado na BDEF em detrimento de serem os mesmos artigos já selecionados no LILACS.

A partir dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo.

De acordo com esta leitura, foram selecionados dois artigos que abordavam o tema da pesquisa e que foram publicados entre os anos de 2002 a 2014, ou seja, nos últimos dez anos, intervalo selecionado devido a pouca incidência de estudos realizados na temática desejada. Excluí-se, portanto, 14 artigos, por abordarem temática não pertinente ao objetivo de estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A diminuição da produtividade do trabalhador deve-se muitas vezes ao envelhecimento precoce decorrente do desgaste. As tecnologias atualizam-se de maneira rápida, o que acaba excluindo trabalhadores com determinada idade devido a ineficiência de acompanhar as mudanças tecnológicas e de processo de trabalho<sup>9</sup>.

A sociedade moderna e capitalista exige intensidade de trabalho para suprir demandas. Os aumentos da jornada de trabalho e do acúmulo de funções para

suprir essas exigências tornam-se fatores de risco para a saúde, diminuição da segurança no trabalho e conseqüentemente maior instabilidade no emprego.

As modificações na forma de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores refletem muitas vezes em acidentes de trabalho e em doenças ocupacionais. Diante disso, é emergente a necessidade da atuação de instituições formadoras, estudantes e profissionais de saúde para o desenvolvimento de estudos e estratégias para desenvolver ações com o objetivos de avanços para a saúde do trabalhador<sup>10</sup>.

A saúde do trabalhador está em contínuo processo de construção e as estratégias de intervenção passam a centralizar-se não mais em ações puramente individuais, mas adquirem um caráter coletivo.

As condições para saúde do trabalhador vão muito além de estruturas físicas, equipamentos e ambiente amistoso entre trabalhadores. É preciso entender saúde com mais amplitude e o olhar deve permear questões individuais, coletivas e institucionais<sup>9</sup>.

As doenças ligadas ao processo de adoecimento no trabalho necessitam de medidas preventivas nos serviços de saúde e nas empresas empregadoras, dessa forma a redução de agravos e a ocorrência de acidentes de trabalho tende a diminuir o que perfaz a relação saúde-trabalho<sup>11</sup>.

O papel da enfermagem na saúde do trabalhador é relevante e permeia por espaços de educação, promoção, prevenção e recuperação como preconizado pelo SUS. A atenção deve ser dada na forma de assistência direta com a atenção nas

condições de trabalho, formação de grupos de apoio, educação permanente, e atividades que predominem de forma integral a saúde do trabalhador<sup>9</sup>.

A saúde do trabalhador esta em processo de construção, e devido a isto é necessário a produção de conhecimento na área. As instituições formadoras têm o compromisso de incluir em seus currículos de graduações da saúde, atividades e disciplinas que permeiam a temática. O estudante de enfermagem especificamente, deve envolver-se em sala de aula e campos de práticas com a sua saúde e irradiar para a saúde de todos os trabalhadores<sup>9</sup>.

A educação esta ainda muito vinculada a modelos tradicionais, onde o professor é o que transmite conhecimento, e não o que constrói juntamente com seus alunos, o que dificulta a troca de saberes e a construção coletiva do saber.

O conhecimento do trabalhador sobre sua saúde é de suma importância para que este seja autônomo e protagonista do seu bem estar geral. Ressalta-se a importância dos profissionais e estudantes envolvidos na busca constante da educação participativa para que seja desenvolvida a capacidade crítica dos trabalhadores e conseqüentemente estes estejam empenhados com sua saúde, o que torna fundamental para evitar adoecimentos e acidentes de trabalho.

A proteção e prevenção são fundamentais para a saúde, e para isso é necessário o desenvolvimento de ações educativas com o envolvimento da enfermagem e trabalhadores em um processo contínuo. Além disso, há a necessidade de extrapolar os diferentes ambientes de trabalho e buscar a inserção

da população com um todo, na luta por melhorias nas políticas que direcionam a saúde do trabalhador.

Entre os objetivos na gestão da saúde do trabalhador, esta a de efetivação da assistência, a gestão esta ligada com a forma de organização e da assistência, onde a atribuição do enfermeiro tem a finalidade principal com a saúde das pessoas.

Esses instrumentos repercutem na assistência ao usuário do SUS, e corresponde a previsão das condições necessárias ao trabalho. A participação do enfermeiro nas ações de gestão nos serviço de saúde do trabalhador nem sempre é eficaz, e por muitas vezes restringe-se somente aos locais de trabalho, não se estendendo a áreas afins<sup>10</sup>.

O conhecimento clínico mostra-se insuficiente para a assistência á saúde do trabalhador. A epidemiologia é fundamental pra que ocorram as mudanças no trabalho, de forma que possa suprir condições de saúde e qualidade de vida. Diante disso, o planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação são fundamentais para enfermeiro gestor atuar de forma efetiva e sistematizada, no intuito de agregar qualidade ao processo de trabalho.

O paradigma utilizado na atenção em saúde por muitas vezes é fundamentado no positivismo o que expõe os trabalhadores a cargas de trabalho e processos de desgaste. O enfermeiro gestor deve estar atento a políticas públicas e

demandas do mercado para elencar as necessárias intervenções e estratégias, promovendo a saúde desses trabalhadores<sup>10</sup>.

A saúde do trabalhador merece atenção efetiva, pois esta assume potencial significativo na vida das pessoas, uma vez que um adoecimento ou acidente de trabalho reflete na impossibilidade do desempenho das funções do cotidiano. O saber do gestor enfermeiro está centrado em aspectos instrumentais como: o planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Saúde do trabalhador é um termo que se refere a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. A saúde do trabalhador corresponde algo inerente à saúde da população. Esta se torna política e tem o objetivo de desenvolver metodologias e organizar o fluxo de atendimento aos adoecidos e acidentados no trabalho em todos os níveis da atenção do SUS.

O profissional enfermeiro é entre outros, o profissional com capacidades técnicas e científicas de atuar nesse campo de forma a complementar com o processo educacional e gestor, uma vez que este profissional se encontra como forma de liderança no serviço de saúde e na comunidade que atua.

As categorias discutidas, educação de enfermagem na saúde do trabalhador e o enfermeiro como gestor na saúde do trabalhador nos resultados e discussões deste estudo mostram a necessidade de um olhar mais direcionado das instituições

formadoras e dos próprios profissionais para a busca efetiva de saúde em contexto coletivo não excluindo a individualidade de cada ser.

O objetivo deste estudo foi alcançado uma vez que se pode conhecer produções de artigos sobre a saúde do trabalhador na interface entre gestão e educação no entanto evidenciam-se a pouca incidência de produções científicas do tema, uma vez que, a gestão e educação compreende muito além do descrito nos poucos artigos trabalhados.

Para a real efetivação das políticas de saúde do trabalhador e suas interfaces são necessárias mudanças nas instituições formadoras, nos serviços de saúde e nos níveis de gestão para que trabalhadores contemplem a saúde de forma ampla com sua promoção, proteção e recuperação.

## REFERÊNCIAS

1. Cezar MVR, Soares JFS, Almeida MCV, Cardoso LS, Bonow CA. Doenças relacionadas ao trabalho autorreferidas por trabalhadores portuários avulsos. *Ciênc Cuid e Saúde Out/Dez*; 9(4):774-781, 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). A Construção do SUS, Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. FALEIROS, V.P. et al. Brasília 2006.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Ministério da Saúde (BR). 3º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Portal da Saúde. 2005 [acesso em 2014 mai. 10]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26485&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26485&janela=1)

5. Silveira AM, Ribeiro FSN, Lino AFPP. O Controle Social no SUS e a RENAST. In: Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - Coletânea de textos. Brasília; 2005. p. 105-110.
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. 2012 [acesso em 2014 mai. 10]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012>
7. Arantes CIS, Mesquita CC, Machado MLT, Ogata MN. O controle social no Sistema Único De Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. Texto & Contexto- Enfermagem. Vol.16 no. 3 Florianópolis July Sept. 2007.
8. Ruiz JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. São Paulo (SP): Atlas; 1992.
9. Azambuja EP, Kerber NPDC, Kirchhof AL. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.3 São Paulo Sept. 2007.
10. Rocha ADM, Felli VEA. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência. Rev. bras. enferm. vol.57 no.4 Brasília July/Aug. 2004
11. Santos PRD, Noronha NH, Mattos UADO, Silva DD. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos Ciênc. saúde coletiva vol.16 n.2 Rio de Janeiro Feb. 2011.

## ANEXO

### **NORMAS da REVISTA REUFMSM**

- **REVISTA SAÚDE (SANTA MARIA)**

[Capa](#) > [Sobre a revista](#) > **Submissões**

### ***Submissões***

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)

## Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista de Enfermagem da UFSM?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

## Diretrizes para Autores

### DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em julho de 2012

### INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFSM, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFSM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFSM e não serão cobradas taxas para a submissão de artigos, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFSM.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

### METADADOS

Nome completo de TODOS os autores, por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados **apenas nos metadados**.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

## **AGRADECIMENTOS**

- 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.

## **DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA**

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "**Declaração de Direito Autoral**" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem **seres humanos** deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.

- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

## **PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS**

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

- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores

para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o **prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações**. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

## **CATEGORIAS DE MANUSCRITOS**

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

**Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

**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. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

**Relato de experiência:** relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

**Artigos de reflexão:** formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

**Resenhas:** espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

**Nota prévia:** notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três 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 Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

**Biografia:** constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

## PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

## QUANTO À REDAÇÃO

Redação 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 ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções 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.

## 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: <sup>13:4</sup> (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".<sup>5:27</sup>

**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=S0104-07072010000100006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&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. 3ª 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 Nº16, 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>

### **2 Matéria 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: 2ª 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.

## **Condições para submissão**

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço duplo, em todo o manuscrito; usa a fonte Trebuchet MS de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.

6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).

## Declaração de Direito Autoral



This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License](#).

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN da publicação eletrônica: 2179-7692



This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License](#).