



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
AO PORTADOR DE HEPATITE C**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Maria Emilha Basso

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

**O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
AO PORTADOR DE HEPATITE C**

Maria Emilha Basso

Artigo de especialização apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS - RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof. Dra Darielli Gindri Resta Fontana

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**





**Universidade Federal de Santa Maria
Campus Palmeira das Missões**

Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
AO PORTADOR DE HEPATITE C**

elaborada por
Maria Emilha Basso

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Dr^a. Darielli Gindri Resta Fontana
(Orientadora)

Prof. Dr. Gianfábio Franco
(Examinador)

Prof. Prof. Dra. Fernanda B. Cabral
(Examinador)

Palmeira das Missões, 12 de dezembro de 2015.

O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PORTADOR DE HEPATITE C

The manager's role in primary carrier of hepatitis C

Maria Emilha Basso¹, Darielli Resta²

¹ Farmacêutica. Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: maria-emilha@hotmail.com.

² Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões/RS, Doutora em Enfermagem pela UFRGS/Brasil. E-mail: darielliresta@gmail.com.

Resumo: A hepatite C representa uma das maiores causas de doença hepática crônica, a qual pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular representando, assim, um problema de saúde pública. Ao gestor cabe a função de direcionar as ações dos serviços públicos de forma transparente e eficaz. Ainda, o gestor público tem o papel de integrar sua equipe, exigindo eficiência e eficácia nos serviços. Este estudo teve como objetivo identificar o papel do gestor na atenção primária à saúde dos portadores de hepatite C. Realizou-se uma busca em diferentes bases eletrônicas de dados no período de janeiro de 2000 a outubro de 2015. Por meio desta pesquisa, observa-se que as políticas públicas de saúde voltadas ao portador de hepatite C tiveram um grande avanço nas últimas décadas após a elucidação do agente etiológico, possibilitando assim, promover ações tanto preventivas quanto de tratamento. Ainda se faz necessário o desenvolvimento de ações mais humanitárias por parte dos gestores e dos profissionais para com estes pacientes, envolvendo não somente a questão técnica da doença e sim, promover um envolvimento do paciente como um todo.

Descritores: Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Hepatite C, Terapêutica

Abstract: Hepatitis C is a major cause of chronic liver disease, which can progress to cirrhosis and hepatocellular carcinoma thus representing a public health problem. The manager it is the function of directing the actions of public services in a transparent and effective manner. Still, the public manager's role is to join his team, demanding efficiency and effectiveness in services. This study aimed to identify the manager's role in primary health care of patients with hepatitis C and ensuring adherence to treatment. We conducted a search in different electronic databases from January 2000 to October 2015. Through this research, it is observed that the health public policies aimed at hepatitis C carrier had a breakthrough in recent decades after the elucidation of the etiologic agent, thus enabling promote both preventive actions and treatment. It is still necessary to develop more humanitarian actions by managers and professionals to these patients, involving not only the technical issue of the disease but, promote patient involvement as a whole.

Descriptors: Health Management; Primary Health Care; Hepatitis C; Therapeutics

INTRODUÇÃO

A hepatite C é uma das principais causas de doença crônica hepática no mundo, representando uma estimativa atual de 170 milhões de pessoas cronicamente infectadas, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública.¹ O Brasil apresenta-se como um país de prevalência intermediária, apresentando de 1% a 2% de pessoas infectadas.²

A infecção é causada pelo vírus da hepatite C (HCV) um vírus RNA da família *Flaviviridae* o qual é um patógeno estritamente humano.³

Alguns fatores de risco encontram-se diretamente relacionados com a infecção pelo HCV, como uso de drogas intravenosas, transplante de órgãos, hemodiálise, transmissão vertical, exposição sexual e ocupacional. Desta forma, sabendo-se que não há uma vacina disponível e que a profilaxia pós-exposição é praticamente inexistente, a prevenção da doença concentra-se no reconhecimento e controle dos fatores de risco.²

Essa doença é caracterizada por um processo infeccioso que se inicia com a entrada do vírus nos hepatócitos onde o hospedeiro responde por meio de duas principais defesas imunológicas, a resposta inata e a adaptativa.⁴

Com a ocorrência da instalação do vírus, em média 85% dos infectados evoluem para doença hepática crônica, cirrose e hepatocarcinoma. O estágio inicial é caracterizado pelo desenvolvimento de processo fibrótico, ou seja, cicatrização tecidual, sendo precedido de inflamação. Neste processo de cicatrização tecidual, o sistema imune tem papel fundamental como regulador.^{5,6}

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), 8.040 novos casos de câncer de fígado são registrados anualmente. A porcentagem de transplantes de fígado em adultos é de 31% a 50% e ainda, aproximadamente 3.000 mil mortes/ano estão associadas à hepatite C no Brasil.⁷

Desde a instalação do vírus até conseqüente desenvolvimento da doença, vários aspectos estão envolvidos de forma que refletem diretamente na importância da existência da implementação de programas e da atuação

dos gestores na atenção primária ao processo saúde/doença e na garantia da adesão ao tratamento.

A atenção primária, também conhecida como atenção básica, caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, de prevenção de doenças, de diagnóstico, de tratamento, de reabilitação e de manutenção da saúde.⁸

Nesse sentido, por se tratar de uma doença crônica, é necessário que o paciente portador de hepatite C tenha um acompanhamento contínuo, devendo ser considerada a oferta de assistência qualificada pelos serviços de atenção primária à saúde. Por conseguinte, o objetivo deste estudo foi realizar na literatura uma revisão bibliográfica de artigos científicos e documentos oficiais, buscando identificar o papel do gestor na atenção primária à saúde dos pacientes portadores de hepatite C.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca em diferentes bases eletrônicas de dados (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, e no Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde) no período de janeiro de 2000 a outubro de 2015, utilizando os seguintes descritores: gestão em saúde, atenção primária à saúde, hepatite C, epidemiologia, terapêutica e saúde pública. Os documentos foram selecionados a partir da análise do resumo ou introdução, sendo utilizados como critérios de inclusão no estudo: artigos indexados nos banco de dados com as palavras-chaves elencadas acima; artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de janeiro/2000 a outubro/2015, artigos disponíveis gratuitamente, materiais oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e documentos oficiais. Pela busca foram encontrados e analisados 11 artigos e 11 materiais disponibilizados por órgãos oficiais conforme o quadro abaixo. As análises foram transcritas em categorias, sendo elas: a atenção primária à saúde aos portadores de hepatite C e o papel do gestor neste seguimento em saúde.

Título artigo	Periódico e ano	Objetivo
How hepatitis C virus invades hepatocytes: The Mystery of viral entry	World Journal of Gastroenterology 2014	Artigo de revisão sobre o atual conhecimento do envolvimento das moléculas de superfície celular com o processo de invasão da célula pelo vírus HCV.
Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C	Revista da Associação Médica Brasileira 2011	Artigo de revisão sobre a prevalência da hepatite C, especialmente no Brasil; a distribuição da infecção pelo HCV de acordo com as faixas etárias e os principais fatores de risco para a doença.
Hepatite C	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2001	Artigo de opinião. Faz uma revisão de todas as etapas envolvidas no processo da doença.
Adaptive immune response during hepatitis C virus infection	World Journal of Gastroenterology	Artigo de revisão sobre o papel da resposta imune adaptativa no controle da infecção pelo HCV e os mecanismos do vírus para reverter esta resposta.
Liver fibrosis and repair: immune regulation of wound healing in a solid organ	Nature Reviews/Immunology 2014	Artigo de revisão sobre os recentes avanços nas pesquisas sobre fibrose hepática e o papel do sistema imunológico na regulação dessa resposta.
Liver fibrosis: insights into migration of hepatic stellate	Gastroenterology 2003	Este artigo avalia os mecanismos e agentes

cells in response to extracellular matrix and growth factors		envolvidos na formação de fibrose hepática, dentre eles as células estreladas hepáticas, o colágeno, o fator de crescimento derivado de plaquetas e a enzima integrina.
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções	Ministério da Saúde 2010	Este protocolo tem como finalidade conferir transparência a procedência das informações, estimular a busca de evidência científica e auxiliar o profissional na tomada de decisão e ao orientar o paciente portador de hepatite C.
Atenção Primária à Saúde	http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/EdicoesRevistaPoli/R6.pdf 2015	Revisão bibliográfica referente aos princípios, à história e aos problemas na atenção primária à saúde.
Hepatitis C	http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/Hepc.pdf 2015	Material publicado pela OMS fazendo uma revisão completa de todos os aspectos relacionados à hepatite C.
Histórico das hepatites virais	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2010	Artigo de revisão sobre a história de descobrimento e elucidação dos agentes causadores das hepatites.

Manual de aconselhamento em hepatites virais	Ministério da Saúde 2005	Este manual vem a fim de complementar os já existentes, visando promover um atendimento mais humanizado e acolhedor ao portador de hepatite.
Portaria nº 94, de 10 de outubro de 2008	Ministério da Saúde 2008	Institui o Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais.
Identification and control of work-related disease	WHO 1985	Avaliação da OMS sobre as principais causas de doenças relacionadas ao trabalho.
Assistência farmacêutica. In: Saúde no Brasil – Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa	Ministério da Saúde 2004	Material publicado pelo Ministério a Saúde como subsídio para compreensão da trajetória do Sistema Único de Saúde, desde sua implantação até os dias atuais.
Effectiveness of alpha interferon (+ ribavirin) in the treatment of chronic viral hepatitis C genotypes 2 and 3 in Brazilian sample	Arquivos de Gastroenterologia 2012	Este artigo teve como objetivo estudar o perfil de segurança e eficácia do interferon alfa em amostras de pacientes brasileiros portadores de hepatite C crônica de genótipos tipos 1 e 2.
An update on treatment of genotype 1 chronic hepatitis C virus infection: 2011 practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases	Hepatology 2011	Este artigo relata as diretrizes relacionadas a atualização do tratamento medicamentoso de pacientes portadores de

		hepatite C genótipo 1.
Clinical significance of hepatitis C virus genotypes	Clinical Microbiology Reviews 2000	Este artigo relata as diferenças entre os genótipos de HCV nas distribuições geográficas, de forma que isso possa fornecer um marcador epidemiológico para ser utilizado para identificar a fonte da infecção por HCV em uma determinada população.
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções	Ministério da Saúde 2015	Este protocolo atualiza o já existente, mantendo a essência do anterior e acrescentando as novas informações, principalmente aquelas referentes ao tratamento.
Hepatites virais: o Brasil está atento	Ministério da Saúde 2008	Cartilha publicada pelo Ministério da Saúde que visa atualizar de forma prática e concisa os avanços no diagnóstico e tratamento das hepatites virais.
Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: um estudo de caso com gestores e equipes da Estratégia Saúde da Família em uma microrregião de saúde	Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte 2008	O objetivo deste estudo foi o de avaliar a relação entre a organização e o funcionamento dos serviços de atenção básica estruturados na lógica da Saúde da Família.
Gestão de serviços em saúde	http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/	O texto faz algumas reflexões sobre as ações de

	unidades_conteudos/unidade14/unidade14.pdf 2015	gerenciamento técnico-assistencial que se desenvolvem na atenção primária sobre os princípios do Sistema Único de Saúde.
Concepção Popular da Função do Gestor Público	VII CONNEPI 2012	O objetivo deste estudo foi avaliar a concepção da população referente aos gestores públicos no processo decisório.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atenção primária à saúde aos portadores de hepatite C

A hepatite C é uma infecção viral causada pelo vírus da hepatite C (HCV) que dependendo da intensidade e do tempo de duração pode levar a danos permanentes no fígado como cirrose e câncer. Sua prevalência está distribuída de forma variada nas diferentes regiões, podendo representar entre 123 milhões e 170 milhões de pessoas infectadas no mundo, sendo que mais de 350 mil pessoas morrem devido a doenças hepáticas relacionadas com a hepatite C a cada ano. Neste contexto, o Brasil encontra-se classificado como um país de prevalência intermediária, com uma variação entre 1% e 2%.^{1,2}

Dentre as principais consequências causadas por esta doença, podemos citar a evolução para cirrose e/ou carcinoma hepatocelular, o que está diretamente relacionado à fatores como idade, sexo, raça, resposta imune viral, consumo de álcool e a presença de co-infecções. Dados recentes apontam que 75-85% dos infectados desenvolvem infecção crônica, 5-20% desenvolvem cirrose e 1-5% morrem por cirrose ou câncer de fígado.^{9,10}

A história dos conhecimentos relacionados ao processo saúde/doença das hepatites virais é encontrada na literatura há milênios, a partir de relatos chineses que faziam referência à ocorrência de icterícia em sua população.¹⁰ No Brasil, os relatos anteriores ao século XIX são escassos. Nos anos 80 uma constante interrogação havia entre os pesquisadores, referente à existência de uma doença sem um agente etiológico não identificado, caracterizando um tipo de hepatite pós-transfusional não-A e não-B.¹⁰

Apenas em 1989, após sete anos de estudo, Michel Houghton, Qui-Lim-Choo, George Kno e Daniel Bradley, conseguiram por meio de biologia molecular, a clonagem de partes do vírus C e também um teste capaz de identificar o vírus em indivíduos infectados.¹¹

Desde 1996 as hepatites virais foram incluídas na Lista de Doenças de Notificação Compulsória no país, de forma que desde esta data iniciou-se o registro sobre a ocorrência destas doenças, compondo assim, as ações de vigilância epidemiológica.⁷

Criado em 2002 pelo Ministério da Saúde (MS), O Programa Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PNVH), tem como finalidade estabelecer diretrizes e estratégias junto às áreas programáticas do setor saúde e aos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).¹²

Desta forma, estabelece como objetivos a prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; o reforço da vigilância epidemiológica e sanitária, a ampliação do processo e incrementação da qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade.¹²

Ainda, o PNVH, em suas ações de promoção da saúde, tem como objetivo realizar a instalação de um serviço de aconselhamento humano acolhedor, de forma que o serviço de atendimento aos pacientes portadores de hepatites não seja meramente técnico e sim que busque ouvir as necessidades e questionamentos daqueles que utilizam os serviços públicos de saúde.¹²

Com o intuito de melhorar e qualificar cada vez mais os serviços destinados à população portadora de alguma das formas de hepatites que se instituiu, por meio da Portaria n. 94 de 10 de outubro de 2008, o Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. O Comitê é constituído por membros da comunidade científica, vinculados às instituições públicas e privadas, envolvidos em atividades de assistência a portadores de hepatites virais e de representantes das sociedades brasileiras das especialidades médicas envolvidas, com caráter consultivo sobre os aspectos técnicos científicos a respeito das hepatites virais.¹³

Reconhecendo-se todo o processo que diz respeito às hepatites virais, desde o número de casos no Brasil e no mundo até as consequências resultantes da instalação do vírus, no caso da hepatite C, o Brasil apresentou na Organização Mundial da Saúde (OMS), no decorrer da 63ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada no ano de 2010 uma proposta, sendo então aprovada uma resolução que estabelece o dia 28 de julho como o Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais. Ainda, o MS lançou, neste mesmo dia, o documento: “Hepatites Virais: desafios para o período de 2011-2012”.⁷

No ano de 2011, o MS publicou o documento oficial: “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite viral C e coinfeções, o qual contém o

protocolo para a abordagem clínica e terapêutica para com os pacientes portadores de hepatite C, fornecendo assim, um instrumento baseado nas melhores evidências científicas disponíveis para que os profissionais tenham um suporte adequado para então prosseguir com a melhor conduta no manejo do paciente.⁷

Considerando-se este protocolo, a OMS define política de medicamentos como um conjunto de diretrizes com a finalidade de assegurar para toda a população, uma provisão adequada de medicamentos, de boa qualidade e, com a eficácia proposta. São produtos utilizados no diagnóstico, na prevenção, na cura ou no alívio de sintomas de doenças e que, quando bem administrados, servem de ferramenta de promoção, proteção e recuperação da saúde.¹⁴

No Brasil, o tratamento para hepatite C crônica foi estabelecido por diretrizes do MS, pelo Decreto Ministerial, revisado em 2011.⁷ Esta diretriz recomenda que pacientes de genótipo tipo 2 ou 3 devem ser tratados com interferon- α e ribavirina durante 24 semanas e os de genótipo tipo 1 devem ser tratados com peginterferon e ribavirina por 48 semanas.¹⁵ Recentemente, foi aprovada para o tratamento de infecção crônica pelo genótipo tipo 1 em diversos países, a terapia tripla que inclui um inibidor da protease específica-HCV¹⁶. A variação nos tratamentos em relação aos genótipos 1, 2 e 3 pode ser explicada por estudos onde foi sugerido que pacientes infectados com genótipos 1b e, em menor grau, 1a não apresentariam uma resposta significativamente favorável ao tratamento com interferon quando comparados aos que estão infectados com o genótipo tipo 2 ou 3.¹⁷

Recentemente, o MS lançou o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Considerando-se que apesar da universalização da terapêutica e da longa experiência com o tratamento atual para os pacientes portadores de hepatite C, apresentaram resultados consideravelmente insatisfatórios, como o baixo índice de cura, o tempo de tratamento prolongado e os efeitos adversos que dificultavam a qualidade de vida dos pacientes, o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais iniciou a reformulação da assistência ao portador de hepatite C no SUS. Assim sendo, três novos medicamentos foram incluídos ao protocolo de tratamento da hepatite C, sendo eles Sofosbuvir, Daclatasvir e Simeprevir, destacando-se que

a nova terapia apresenta posologia simples e administração via oral, mínimos efeitos adversos, menor interação medicamentosa e uma porcentagem de cura superior a 90%, destacando-se que o tratamento anterior apresenta apenas 40-47% de cura, o que promete alavancar o processo saúde/doença dos pacientes portadores de hepatite C.¹⁸

O papel do gestor na atenção primária

Considerando-se que a hepatite C é uma doença devidamente caracterizada como um problema de saúde pública, são desenvolvidas diversas ações de políticas públicas em prol da prevenção, promoção e tratamento da doença, desde os protocolos já estabelecidos até a obtenção do tratamento pelo paciente.

Desta forma, a rede de assistência às hepatites virais divide-se em três níveis de atenção sendo eles a atenção básica, o serviço de média complexidade e o serviço de alta complexidade, sendo que conforme orientação da Norma Operacional de Assistência à Saúde do SUS (NOAS-SUS) 01/2011, o planejamento de cada região deverá ser adaptado à realidade local, sendo feito de modo integrado, garantindo o acesso do paciente à todos os recursos disponíveis e necessários para resolução de seu problema.¹⁹

A divisão dos níveis de atendimento das hepatites virais e suas competências estão representadas da Figura 1:

Nível	Unidades	Competências
Atenção Básica	Atenção Básica – Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade Básica de Saúde, Programa Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção à saúde - Prevenção - Triagem sorológica - Acompanhamento de pacientes
Serviço de Média Complexidade	Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade	<ul style="list-style-type: none"> - Exames confirmatórios - Biópsia hepática (local ou referenciada) - Definição da necessidade de tratamento - Tratamento e manejo clínico de pacientes
Serviço de Alta Complexidade	Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as atividades descritas para o nível II para a população da sua área de abrangência. - Protocolos de pesquisa* - Acompanhamento de pacientes em situações especiais, como casos em falha terapêutica

Figura 1: Competências nos níveis de atendimento das hepatites virais no SUS
Fonte: Ministério da Saúde, 2008.

Assim sendo, sabe-se que apesar de a atenção primária ser de responsabilidade dos gestores municipais, é necessária a ação conjunta dos três níveis de atenção a fim de garantir e complementar a qualidade das ações e dos serviços de saúde, de forma que além de tratar, os serviços possam oferecer um trabalho humanizado, considerando o paciente como um todo, além do processo saúde/doença.²⁰

É sabido que gerenciar é um processo complexo, fundamentado em uma função administrativa de grande importância, onde o ato de tomada de decisão afeta diretamente a estrutura, os processos de produção, o produto final e os resultados.¹¹

No seguimento saúde, o papel do gestor é mais complexo ainda, onde as variáveis a serem consideradas devem ser as mais criteriosas possíveis, levando-se em consideração a situação de saúde local, a população a qual se refere, os profissionais que compõe a equipe de gestão e os recursos disponíveis.²¹

Nos últimos anos, as mudanças ocorridas no quadro de saúde brasileiro implicaram em dificuldades maiores ainda para os gestores. Ao mesmo tempo em que se observa a expansão da cobertura de saúde, garantida em lei, fatores como o envelhecimento da população e o aumento das condições crônicas de saúde em detrimento das doenças infectocontagiosas, e ainda a situação financeira do país, resultaram em listas de espera longas e demoradas, produzindo um serviço de assistência falho e complexo de se administrar.²¹

Ainda que a situação administrativa seja complexa, do gestor público em saúde espera-se que realize o direcionamento na atividade e nos serviços públicos à efetividade do bem comum, imparcialidade, neutralidade, transparência, participação e aproximação dos serviços públicos da população, eficácia, desburocratização e busca da qualidade. Neste sentido, o gestor público tem o papel de integrar sua equipe, exigindo eficiência e eficácia na prestação de serviços, agregando novos valores à administração pública em prol de serviços públicos de qualidade.²²

Para que tudo isso aconteça é primordial que os gestores em saúde estejam devidamente preparados para atuar em todos os ramos da gestão em saúde, dentre eles, na atenção primária. Sabe-se que o gestor despreparado é um dos nós críticos do serviço público de saúde, pois propicia discrepâncias quanto à liderança necessária para conduzir e executar políticas de saúde. O gestor na atenção primária à saúde deve ter uma visão ampla dos atores sociais (usuários e profissionais) que o rodeiam, adaptando-se assim a realidade da saúde local.²²

Assim sendo, o envolvimento da gestão nos processos de saúde é essencial para o andamento das questões de saúde, de forma que a gestão organizada do processo garanta o bom resultado das ações e do atendimento aos usuários.

Considerações finais

Como demonstram os dados, os desafios a serem trabalhados são grandes. Trata-se de um importante problema de saúde pública que representa mais de três milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C no país. A complexidade torna-se ainda maior considerando que a maioria dos portadores desconhece sua condição sorológica, agravando ainda mais a cadeia de transmissão da infecção.

Desta forma, a necessidade de uma atenção integral à saúde, descentralizada, multidisciplinar e humanizada com estes pacientes é fator imprescindível para controle da doença e adesão ao tratamento.

O gestor em saúde deve direcionar as atividades e os serviços públicos à finalidade do bem comum, da imparcialidade, da neutralidade, da transparência, da participação e da aproximação dos serviços públicos da população, com eficácia, desburocratização e com a busca da qualidade. Desta forma, o gestor público tem o papel de integrar sua equipe, exigindo um serviço eficiente e humanizado, agregando assim, valores às políticas públicas de saúde e aos serviços através delas desenvolvidos, firmando assim, o compromisso dos gestores com a saúde de sua população.

Por fim, este estudo vem também de forma a contribuir e estimular a formação permanente de profissionais da saúde, gestores e estudantes do

campo da saúde, oferecendo uma base teórica para a construção de profissionais mais capacitados a atuar no campo das políticas públicas em saúde.

REFERÊNCIAS

1 ZHU, Y. Z. et al. How hepatitis C virus invades hepatocytes: The Mystery of viral entry. **World Journal of Gastroenterology**, v. 20, n. 13, p. 3457-3467, 2014.

2 MARTINS, T. et al. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011.

3 STRAUSS, E. Hepatite C. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 1, p. 69-82, 2001.

4 LARRUBIA, J. R. et al. Adaptative immune response during hepatitis C virus infection. **World Journal of Gastroenterology**, v. 20, n. 13, p. 3418-3430, 2014.

5 PELLICORO, A. et al. Liver fibrosis and repair: immune regulation of wound healing in a solid organ. **Nature Reviews/Immunology**, v. 14, p. 181-194, 2014.

6 YANG, C. et al. Liver fibrosis: insights into migration of hepatic stellate cells in response to extracellular matrix and growth factors. **Gastroenterology**, v. 124, n. 1, p 147-159, 2003.

7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

8 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/EdicoesRevistaPoli/R6.pdf>>. Acesso em: 09 de nov. 2015.

9 WHO, WHO – World Health Organization. Hepatitis C. Genebra: WHO, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/Hepc.pdf>>. Acesso em: 05/11/15.

10 DA FONSECA, José Carlos Ferraz. Histórico das hepatites virais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 322-330, 2010.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de aconselhamento em hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

12 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 94, de 10 de outubro de 2008. **Institui o Comitê Técnico Acessor do Programa Nacional para Prevenção e o Controle das Hepatites Virais**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008.

13 World Health Organization. Identification and control of work-related disease. Geneva: **WHO**; 1985.

14 Schenckel EP, Rech N, Farias MR, Santos RI, Simões CMO. **Assistência farmacêutica**. In: Saúde no Brasil – Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

15 GONÇALVES, C. B. T. et al. Effectiveness of alpha interferon (+ ribavirin) in the treatment of chronic viral hepatitis C genotypes 2 and 3 in Brazilian sample, **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 49, n. 2, 2012

16 GHANY, M. G. et al. An update on treatment of genotype 1 chronic hepatitis C virus infection: 2011 practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, **Hepatology**, v. 54, p. 1433-1444, 2011.

17 ZEIN, N. N. Clinical significance of hepatitis C virus genotypes, **Clinical Microbiology Reviews**, v. 13, n. 2, 2000.

18 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST. AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

19 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

20 Pires, VATN. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: um estudo de caso com gestores e equipes da Estratégia Saúde da Família em uma microrregião de saúde. 2008. 174 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

21 RAMOS, Lais H. D. R.; Grigoletto, Marcus V. D. **Gestão de serviços em saúde**. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade14/unidade14.pdf>. Acesso em: 24 de novembro de 2015.

22 Gomes DFS, Silva JG. **Concepção Popular da Função do Gestor Público**. VII CONNEPI, 2012.

ANEXO A – Normas da revista Saúde (Santa Maria)

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES

GERAIS

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

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

O idioma secundário da Revista Saúde (Santa Maria) é o Inglês (En), por este motivo, aceitamos o envio de manuscritos na língua inglesa. Na Revista podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área da Saúde. A submissão dos artigos é online no site:

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

A Revista Saúde não cobra taxas para a submissão de artigos. **O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail devem ser informados APENAS nos metadados.**

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

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho **NÃO DEVERÃO** ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da Revista Saúde. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

ATENÇÃO

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 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 "Transferência de Documentos Suplementares".
- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "Declaração de Direito Autoral" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no item Declaração de Direito Autoral. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Use Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.
- Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.
- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.
- Envio da declaração das políticas dos financiamentos recebidos caso a pesquisa envolva ensaios clínicos.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar necessárias. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada pelo sistema *peer-view*, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos. Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas. Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados online para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações. O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação e critérios adotados para seleção

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O conteúdo do manuscrito deve ser apresentado da seguinte forma: **INTRODUÇÃO** deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. **METODOLOGIA:** indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo. **AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÃO.** É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens

mencionados

acima.

Artigos de revisão: 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.

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

Descritores: abaixo do resumo incluir 2 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>). Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords. Usar: Descritores, Descriptors.

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

Exemplos:

Pesquisas	evidenciam	que...	1-4
Autores	referem	que...	1,4,5
[...] quando	impossibilitado	de se autocuidar”.	5:27

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

Referências: A Rev Saúde (Sta Maria) adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ? Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português). Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> . Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com

exceção do último ponto para separar do ano. As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “*et al*”. Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Os trabalhos poderão ainda conter:

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

APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS

Disponibilizamos abaixo exemplos de apresentação de referências, baseados no estilo Vancouver. Para outros exemplos consultar o site: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Para pesquisar o título abreviado do periódico consulte o site www.ccn.ibict.br/busca.jsf.

Artigos de periódicos

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

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 Latino-Am Enfermagem. 2008;16(2):252-9.

2 *Com mais de seis autores*
Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RL P, 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): 131-135.

3 *Instituição como autor*
Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. 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. Kardiologija. 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, Florez JC; 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 *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.

8 *Fascículo com suplemento*

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. Oncol Nurs Forum. 2008;35 Suppl:7-12.

- 9 *Volume em parte*
 Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol.* 2008;211 Pt 23:3764.
- 10 *Fascículo em parte*
 Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol.* 2002;13(9 Pt 2):S259-63.
- 11 *Fascículo sem volume*
 Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP.* 1999;(43):55-9.
- 12 *Sem volume e sem fascículo*
 Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction.* 2002 Jun:1-6.
- 13 *Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar*
 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.
- 14 *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.
- 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. Retraction in: 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 Latino-am Enfermagem* 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latino-am Enfermagem* 2008;16(1):163.
- 19 *Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)*
 Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública;*43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.
- 20 *Artigo provido de DOI*
 Barra DC C, Dal Sasso G T M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto contexto - enferm. [periódico na Internet].* 2010 Mar [citado 2010 Jul 01];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 *Artigo* *no* *prelo*
 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.

Livros e outras monografias

1 *Indivíduo* *como* *autor*
 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

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 Ottawa, 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 (org). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.361-5. 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 Dissertação e Tese
Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino. Fortaleza: [s.n.], 2006. 161 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, 2006.
- Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem. São Paulo: [s.n.], 2007. 178 p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2007.

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 [online]. 1999 [acesso 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>

Material

eletrônico

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

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

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, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte 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.
7. As figuras serão enviadas também na forma de documento complementar.
8. O arquivo* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido.

Metadados autores

*Acesse o link e salve o arquivo modelo, para tanto vá em 'Arquivo/Fazer download como/Microsoft Word 97-2003'. O arquivo preenchido deve ser submetido, juntamente com as imagens, no **Passo 4: Transferência de documentos suplementares**.

Declaração de Direito Autoral

A Declaração de Direito Autoral e os itens a serem observados podem ser visualizados no seguinte link: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/seculoxxi/information/sampleCopyrightWording>

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.