

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

**GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE
SERVIÇOS EM SAÚDE: UM DESAFIO**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Liége Deni Wickert

Tio Hugo, RS, Brasil

2011

GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS EM SAÚDE: UM DESAFIO

Liége Deni Wickert

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

Orientadora: Prof^a Msc. Susane Flôres Cosentino

Tio Hugo, RS, Brasil

2011

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

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

GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS EM
SAÚDE: UM DESAFIO

elaborada por
Liége Deni Wickert

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora



Susane Flôres Cosentino, Msc.
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)



Andressa Andrade, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)



Marcio Rossato Badke, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Tio Hugo, 2 de julho de 2011.

RESUMO

Artigo de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS)

GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS EM SAÚDE: UM DESAFIO

AUTORA: LIÉGE DENI WICKERT
ORIENTADORA: SUSANE FLÔRES COSENTINO
Data e Local da Defesa: Tio Hugo, 2 de julho de 2011.

Trata-se de um estudo reflexivo sobre a gestão e gerenciamento de Unidades de Serviços de Saúde, com o objetivo de agregar conhecimentos quanto às ferramentas de gerenciamento, conhecer as dificuldades e desafios em gerenciamento de saúde; verificar as competências, atribuições e habilidades gerenciais necessárias ao desempenho das funções e conhecer as dimensões do trabalho gerencial. Os serviços de saúde estão, cada vez mais, sendo alvos de discussões no que diz respeito à qualidade do atendimento prestado, acesso e escuta qualificada, solução de problemas identificados e encaminhamentos que sejam resolutivos. Neste contexto, a gestão destes serviços deve ser capaz de atender de forma competente, eficiente e resolutiva a fim de proporcionar condições para uma adequada assistência à saúde dos indivíduos. É cabível afirmar que quem ocupa tais funções de gestão e gerenciamento precisa buscar conhecimento, ter habilidade, informação e capacitação que possam legitimar esta função.

Descritores: Gestão de Serviços de Saúde. Gerenciamento. Ferramentas de Gestão.

ABSTRACT

Artigo de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS)

ADMINISTRATION AND MANAGEMENT UNITS IN HEALTH SERVICES: A CHALLENGE

AUTORA: LIÉGE DENI WICKERT
ORIENTADORA: SUSANE FLÔRES COSENTINO
Data e Local da Defesa: Tio Hugo, 2 de julho de 2011.

It is a reflective study on management and management of Protected Health Services, with the aim of adding knowledge about the management tools, understand the difficulties and challenges in health management and check the powers, functions and management skills necessary to perform their duties and meet the dimensions of managerial work. Health services are increasingly being targeted discussions with respect to service quality, access and qualified listening, solving problems and referrals to be resolute. In this context, the management of these services should be able to respond in a competent, effective, and efficient in order to provide conditions for adequate health care of individuals. It is reasonable to say that those who occupy such functions of management and management needs to seek knowledge, to have the skills, information and training that can legitimize this function.

Descriptors: Management of Health Services. Management. Management Tools.

RESUMEN

Artigo de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS)

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE UNIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD: UM DESAFÍO

AUTORA: LIÉGE DENI WICKERT
ORIENTADORA: SUSANE FLÔRES COSENTINO
Data e Local da Defesa: Tio Hugo, 2 de julho de 2011.

Se trata de un estudio reflexivo sobre la gestión y administración de Servicios de Salud Protegida, con el objetivo de sumar conocimientos sobre las herramientas de gestión, comprender las dificultades y desafíos en la gestión de la salud y la verificación de las competencias, funciones y capacidades de gestión necesarias para llevar a cabo sus funciones y cumplir con las dimensiones del trabajo directivo. Los servicios de salud son cada vez más orientados discusiones con respecto a la calidad del servicio, el acceso y la escucha cualificada, la resolución de problemas y recomendaciones para ser resuelta. En este contexto, la gestión de estos servicios debe ser capaz de responder de una efectiva competente y eficiente a fin de proporcionar las condiciones para una atención médica adecuada de las personas. Es razonable decir que aquellos que ocupan funciones de gestión y administración de las necesidades a buscar el conocimiento, que tiene las habilidades, información y capacitación que puede legitimar esta función.

Descriptor: Gestión de Servicios de Salud. Gerencia. Herramientas de Gestión.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO – GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS EM SAÚDE: UM DESAFIO.....	9
Resumo	9
Resumen.....	10
Abstract	10
Introdução	11
A gestão/gerência dos serviços de saúde.....	12
Considerações finais.....	19
Referências Bibliográficas	20
ANEXO	22
Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo	22

ARTIGO CIENTÍFICO
GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS
EM SAÚDE: UM DESAFIO

GESTÃO E GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SERVIÇOS EM SAÚDE: UM DESAFIO*
ADMINISTRACION Y GESTIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD: UN RETO
ADMINISTRATION AND MANAGEMENT UNITS IN HEALTH SERVICES: A CHALLENGE

Liège Deni Wickert¹

Susane Flôres Cosentino²

RESUMO Trata-se de um estudo reflexivo sobre a gestão e gerenciamento de Unidades de Serviços de Saúde, com o objetivo de agregar conhecimentos quanto às ferramentas de gerenciamento, conhecer as dificuldades e desafios em gerenciamento de saúde; verificar as competências, atribuições e habilidades gerenciais necessárias ao desempenho das funções e conhecer as dimensões do trabalho gerencial. Os serviços de saúde estão, cada vez mais, sendo alvos de discussões no que diz respeito à qualidade do atendimento prestado, acesso e escuta qualificada, solução de problemas identificados e encaminhamentos que sejam resolutivos. Neste contexto, a gestão destes serviços deve ser capaz de atender de forma competente, eficiente e resolutiva a fim de proporcionar condições para uma adequada assistência à saúde dos indivíduos. É cabível afirmar que quem ocupa tais funções de gestão e gerenciamento precisa buscar conhecimento, ter habilidade, informação e capacitação que possam legitimar esta função.

Descritores: Gestão de Serviços de saúde; Gerenciamento; Ferramentas de Gestão.

* Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD UAB/UFSM/CESNORS.

¹ Autora, Enfermeira, Pós-graduanda em Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD UAB/UFSM/CESNORS. E-mail liegewickert@gmail.com

² Orientadora, Msc. em Enfermagem, Docente do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/CESNORS.

RESUMEN Se trata de un estudio reflexivo sobre la gestión y administración de Servicios de Salud Protegida, con el objetivo de sumar conocimientos sobre las herramientas de gestión, comprender las dificultades y desafíos en la gestión de la salud y la verificación de las competencias, funciones y capacidades de gestión necesarias para llevar a cabo las funciones y cumplir con las dimensiones del trabajo directivo. Los servicios de salud son cada vez más orientados a las discusiones con respecto a la calidad del servicio, acceso y escucha cualificada, resolución de problemas y recomendaciones para ser resueltos. En este contexto, la gestión de estos servicios debe ser capaz de responder de manera efectiva, competente y eficiente al fin de proporcionar las condiciones para una atención médica adecuada a las personas. Es posible afirmar que quienes ocupan tales funciones de gestión y administración necesitan buscar conocimientos, habilidad, información y capacitación que puedan autenticar esta función.

Descriptores: Gestión de Servicios de Salud, Gerencia, Herramientas de Gestión

ABSTRACT It is a reflexive study on management and administration of Protected Health Services, with the aim of adding knowledge about the management tools, and know the competences and challenges, attributions and management skills necessary to perform the duties and know the dimensions of managerial work. Health services are increasing being target discussions with respect to service quality, access and qualified listening, solving problems and referrals to be resolute. In this context, the management of these services should be able to respond in a competent, effective and efficient in order to provide conditions for adequate health care of

individuals. It is reasonable to say who occupy such functions of management and administration needs to seek knowledge, to have the skills, information and training that can legitimize this function.

Descriptors: Management of Health Services, Management, Management Tools.

INTRODUÇÃO

O trabalho gerencial nas Unidades de Saúde vem passando por várias mudanças e desta forma vem determinando e requerendo um perfil diferenciado para os gerentes, cujas atividades se ampliam no dia-a-dia do trabalho.¹

O conhecimento sobre gerenciamento e gestão em saúde por parte de quem assume a responsabilidade de gestor é uma ferramenta essencial para o adequado funcionamento do serviço, pois a gerência e coordenação das ações voltadas à saúde não devem ser simplesmente executadas, elas precisam ser planejadas e avaliadas e, para isto é necessário buscar conhecimento das práticas de gestão e de gerenciamento a fim de desenvolver/aprimorar competências gerenciais, atendendo as necessidades do serviço e da população.

Para a gestão de serviços de saúde é importante que o gestor tenha um correto entendimento e conhecimento das práticas de gestão, buscando informação para poder desencadear as mudanças necessárias para um bom desempenho do serviço.

O objetivo do estudo foi refletir e agregar conhecimentos quanto às ferramentas de gestão em saúde e também conhecer as dificuldades e desafios no gerenciamento de unidades de serviços de saúde conhecendo as competências, atribuições e habilidades gerenciais necessárias ao desempenho das funções, para

quem trabalha, coordena e gerencia serviços de saúde consiga desempenhar este papel de forma resolutiva.

Entende-se por reflexão buscar e analisar questões ou temas que possam contribuir para o aprofundamento dos mesmos.

Para desenvolver este estudo reflexivo-descritivo sobre a gestão e gerenciamento de Unidades de Serviços de Saúde foi realizada revisão bibliográfica no período de fevereiro a junho de 2010, incluindo publicações em livros, em periódicos nacionais (fontes: LILACS e MEDLINE), em documentos do Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; além da percepção das autoras acerca do tema.

A reflexão será apresentada em um tópico: **A gestão/gerência dos serviços de saúde.**

A GESTÃO/GERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A necessidade de buscar mudanças na prática dos serviços de saúde, e buscar também a superação dos fatores que ocasionam ou possam ocasionar o seu baixo desempenho, a gerência pode ser citada como um fator determinante para atingir os objetivos organizacionais, isto, mediante planejamento, coordenação, direção e controle. A gerência dos serviços de saúde requerer conhecimentos e habilidades tanto nas dimensões técnicas e administrativas como nas psicossociais. O gerente, como uma pessoa de decisão, necessita para exercer seu papel de informação, de autonomia e de um referencial baseado no modelo de saúde que se quer obter.³ Os serviços de atenção à saúde estão cada vez mais sendo cobrados quanto à necessidade de serem resolutivos, mas para que isto aconteça, os gestores precisam e requerem de habilidades e conhecimentos para poder conduzir

este serviço de forma que venham a ser eficientes. O que, por vezes ocorre é que as pessoas que assumem este papel, em alguns casos, acabam por estar despreparadas. O gestor em unidades que prestam serviços de saúde tem o desafio de desenvolver e conduzir ações que tragam resultados para a população assistida.

Esse autor⁴⁻⁵ reforça isso, quando expressa que no plano da gestão da saúde, os principais desafios a serem enfrentados para uma organização mais adequada da atenção à saúde é tirar a integralidade do sentido teórico e buscar a garantia de acesso às ações e serviços que possam responder as necessidades de saúde, tal como são concretamente sentidas pelo usuário.

A prática cotidiana de gestão coloca um desafio aos gestores: identificar e selecionar os conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que o ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implementação das políticas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade.⁶

Como ponto de partida, e para iniciar uma prática de gestão com qualidade, é fundamental que o gestor consiga ter o pleno conhecimento de algumas definições importantes do que é gestão, do que é gerenciamento e também buscar pela história da gestão em saúde e do gerenciamento, para que com base no que já se construiu de saberes consiga agregar uma gama maior de informações e apropriações das mesmas para melhoria do desempenho da função que estará exercendo.

Dentro da trajetória da história da saúde pública no Brasil, já se buscou a definição de gestão e gerenciamento. A Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde (NOB-SUS/96)⁷ traz a definição de gestão como:

a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação,

planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

A normativa ressalta os conceitos relativos à gestão e a gerência. Da mesma forma, reforça outro autor^{8:62} que “assumir a gestão significa apropriar-se do comando do sistema e assumir a gerência significa responsabilizar-se pela administração de uma unidade ou órgão prestador de serviços de saúde”.

Quando se assume esta posição dentro de uma instituição de saúde, o gestor ou gerente, precisa entender a responsabilidade que está assumindo e que busque a apropriação de conhecimentos, exercendo todas as funções requeridas nestes cargos com maior competência de resolução dos problemas e desafios que irá se deparar. O gestor necessita então, apropriar-se de informações relevantes para a melhoria do desempenho institucional.

Os serviços de saúde cada vez mais vêm requerendo uma capacidade maior da administração destes serviços, uma implantação de mudanças, para promover a busca da reorganização e a orientação das práticas de saúde. Tendo um gestor qualificado e com habilidades gerenciais bem desenvolvidas os resultados serão mais facilmente atingidos.

A análise continua do trabalho de gerência se faz importante, conforme se ressalta que analisar o trabalho de gerência dos serviços de saúde, entendendo que este tem potencial para transformar o modelo de saúde é um argumento suficiente para justificar a necessidade de pesquisas e de construção de saberes teórico-práticos que possam embasar a realização de processos gerenciais que reorganizem os serviços e os sistemas de saúde.⁹

Refletir sobre a gestão de saúde é uma necessidade e um desafio àqueles que assumem a função de gestor do serviço. A atividade e a responsabilidade de

dirigir uma unidade de saúde ou um sistema de saúde exigem do gestor ou gerente a função de coordenação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. “Os conhecimentos e habilidades requeridos pelo profissional que vai assumir ou que já assume a função de gestor são perpassados pelas dimensões técnica, administrativa, política, ética e psicossocial”.^{10:386}

Assim, os profissionais que hoje assumem a gerência e gestão das unidades e serviços de saúde, necessitam fazer tudo aquilo o que já sabem e o que já aprenderam, mas também precisam aprender ou buscar tudo aquilo que ainda não tem habilidade para fazer e que o serviços exigem para alcançar resultados com qualidade, resolutividade e eficiência.

Pensando a gerência como potencial de transformação, pode-se percebê-la como espaço instituinte, com maior participação da equipe dos trabalhadores, ou seja, repensar sua forma de produção e reprodução no que se refere ao gerenciamento dos serviços locais de saúde.¹¹

Percebe-se que a função de gestor e gerente em unidade de saúde é realmente um desafio, as funções que emergem dentro deste cargo são inúmeras. O gestor assume a coordenação de toda logística do serviço de saúde, fazer o planejamento, avaliação e, também coordena a equipe de trabalho da organização, buscando associar as necessidades do serviço, equipe e usuários. Gerir pessoas requer um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações do serviço, assista baseado nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de material, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários. Além disso, o profissional precisa ter competência para trabalhar os relacionamentos interpessoais no interior das organizações, minimizando os conflitos existentes.^{12:1542}

As organizações de saúde estabelecem relações entre pessoas, tecnologias, recurso, administração, prestação de serviços e, para serem eficazes, a administração e gestão de todos esses fatores tem um papel bastante determinante dentro das organizações de saúde para que as mesmas possam ir buscar os seus objetivos principais, sendo que dentre eles estão um acesso rápido, ações resolutivas, qualidade nos serviços prestados. Para tanto, a capacitação dos atores que assumem este papel é de suma importância para o alcance destes objetivos.

Conforme salienta^{13:76},

capacitar gerentes para o trabalho gerencial em saúde significa muito mais do que elencar aos mesmos as competências que devem fazer parte do seu perfil. Exige o desenvolvimento de habilidades específicas que permitam aos profissionais tomar decisões individuais e em equipe, liderar com segurança, organizar o trabalho de forma a colocá-lo a serviço dos usuários do sistema de saúde, planejar ações profissionais em saúde, utilizar ferramentas e tecnologias gerenciais, entre outras.

Desenvolver tais habilidades, sabe-se que não é tarefa fácil de ser executada, uma vez que informar os gerentes sobre o que deve ser feito é insuficiente para que os mesmos possam transformar as informações em condutas profissionais relevantes e voltadas à resolução dos problemas de saúde instalados ou à prevenção dos mesmos. Assim, fica claro a necessidade de quem ocupa tais funções deve sensibilizar-se a fim de buscar o conhecimento das ferramentas gerenciais.

Outro conhecimento importante dentro das habilidades gerenciais é quanto à utilização de tecnologias de gerenciamento. As tecnologias de gestão vão auxiliar na organização dos processos de trabalho e que auxiliam os gestores, gerentes e profissionais que atuam coordenando serviços de saúde a promoverem as mudanças necessárias quanto à atenção da saúde nos serviços tentando assim, obter impactos

positivos para a população assistida por estes. Porém cabe ao gestor ter o cuidado em avaliar e considerar se as tecnologias em questão veem de encontro com as necessidades identificadas pelo serviço.

A gerência e gestão tem que fazer mais do que apenas executar. Atualmente sabe-se que ter capacidade de gestão é ter, também, competência estratégica e, esta competência se torna praticamente indispensável para fazer a diferença entre ser ou não mais eficiente, ser resolutivo e conseguir obter bons resultados. Principalmente ao se tratar de serviços de atenção à saúde, onde busca-se um atendimento de qualidade, resolutivo e eficiente para a população assistida e onde se quer cada vez mais o vínculo, a integralidade na atenção e o acesso aos serviços prestados.

Isto é ressaltado por André ^{10:837} quando escreve que,

o gerenciamento local de saúde deve ser desenvolvido por profissional competente, capaz de liderar e agregar valor aumentando o potencial de sua equipe e conjugando esforços para utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos.

Defende¹⁴ a idéia de que gerenciar serviços de saúde é atuar numa “dobra” entre a ação e o autogoverno dos sujeitos do trabalho em saúde. Esse autor diz que, gerenciar é menos capturar sujeitos para um trabalho e mais “construir” sujeitos. Sujeitos estes que possam ser criativos, éticos, tecnicamente competentes e associados a um projeto de saúde “em defesa da vida” das pessoas.

As pessoas hoje atendidas pelos serviços de saúde estão cada vez mais exigentes, requerendo das instituições de saúde ações competentes e que resolvam e atendam suas demandas de saúde. Desta forma, o gestor tem que estar capacitado para atender estas questões, portanto, os profissionais que atuam hoje como gerentes e gestores além das suas próprias habilidades já adquiridas da sua

formação e daquelas que se capacitou, precisam estar sempre se atualizando para buscar soluções para os problemas e dificuldades que vão surgindo na sua prática cotidiana.

Para uma gestão eficiente é necessário também ter mecanismos que possam avaliar esta gestão. Avaliar a gestão significa verificar o alinhamento de seu sistema de gestão buscando identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria, assim, conseguir identificar os aspectos gerenciais menos desenvolvidos para chegar ao aperfeiçoamento.¹⁵

Através de instrumentos de avaliação o gestor pode avaliar como está sendo vista a organização, e por meio das avaliações é possível adequar processos ou ajustá-los para que consiga ir trabalhando nos itens que dentro da organização que ainda faltam ser melhorados para poder cada vez se tornar mais resolutiva.

É visto que instrumentos para avaliar a organização são essenciais para mostrar a realidade e os caminhos em que a organização esta seguindo, são importantes para poder instrumentalizar o gestor na busca das mudanças necessárias. Porém, cabe aos gestores analisar se os instrumentos de gestão que estarão aplicando possuem a abrangência e flexibilização necessária para assegurar uma avaliação fidedigna da instituição, realçar as especificidades da instituição e viabilizar a sua utilização, pois assim se poderá ter uma análise mais substancial da realidade.

Os gestores, diante dos desafios das constantes mudanças que impactam os serviços de saúde e os naturais desafios inerentes à condução adequada da gestão da organização, precisam conhecer e utilizar-se as tecnologias de gestão.

O papel do gestor dentro dos serviços de saúde é recrutar, selecionar, avaliar o desempenho, motivar, dar *feedback*, cuidar da logística do serviço,

implementar avaliações, planejar, executar e tomar diversas decisões, sendo então que o responsável pela implementação e pelo resultado final acaba sendo o gestor⁶.

Enfim, espera-se poder contribuir para uma ação reflexiva dos gestores/gerentes para a construção e aprimoramento dos seus conhecimentos para atuarem de forma mais eficiente e resolutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões realizadas pode-se ressaltar que para o desempenho da função gerencial se requer habilidades, conhecimentos, informação e capacitação que possam legitimar esta função. Fica difícil se ter um bom gerente/gestor sem que este tenha conhecimentos específicos do trabalho e da organização, das ferramentas de gestão, das tecnologias de gestão e gerenciamento, sem conhecer as dimensões do trabalho gerencial.

Não é possível afirmar que existam formas mais eficazes de gerenciar, pois cada instituição/organização tem suas peculiaridades e condições, e isto implica no gerenciamento. Porém, o gerente precisa ser capaz de conduzir seu grupo para os objetivos e metas institucionais.

Os gestores precisam identificar os fatores que causam obstáculos para uma gerência eficaz e resolutiva dos serviços de saúde, e se o indivíduo que está ocupando tal posição for capaz de reconhecer estes entraves, e isto, pode sim ser feito por meio das ferramentas de avaliação, vai conseguir superar os obstáculos que advirem e poderá conduzir ações para solução destes, conseguindo assim

desempenhar seu papel com maior eficiência e resolutividade, prestar um bom acesso, atendimento qualificado e de qualidade e, além disso, com efetividade.

É cabível afirmar que quem ocupa tais funções de gestão e gerenciamento precisa buscar conhecimento. Para isto, é de suma importância que cada vez mais as instâncias nos três níveis de governo pensem em desenvolver capacitações, especializações na área de gestão e gerenciamento para a habilitação de mais profissionais para atuar de forma competente nestas funções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Penna CM, Alves M, Brito MJM, Abreu T, Soares CE. O trabalho do Gerente no Cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. REME- Rev Min Enf, 2004. 8(4):455-463.

² Rampazzo L. Metodologia Científica para alunos de graduação e pós-graduação. São Paulo: Stiliano, 1998.

³ Junqueira LAP. Gerências dos Serviços de Saúde. Caderno de Saúde pública, 1990, p. 247-259.

⁴ Cecílio LCO, Pinheiro R, Mattos RA (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: Abrasco, 2001. p.113-126.

⁵ Ferla AA, Geyer LMC, Prytoluk LB, Breunig M. Descentralização da Gestão da Saúde no Rio Grande do Sul: Implementando a Legislação para Garantir Saúde de Verdade e com Qualidade para todos os Gaúchos. In: Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Editora: Dacasa, Porto Alegre, 2002.

⁶ Teixeira C (Coord.). Planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde/NOB - SUS 96. Brasília, DF, 1997. 34p. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/documentacao/NOB%2096.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2011.

- ⁸ Carvalho AI, Barbosa PR. Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB 2010. 82p. (p.62)
- ⁹ Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2003; 37 (2): 89-96.
- ¹⁰ André AM, Ciampone MHT. Competências para a Gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev Esc Enferm USP, 2007, p.835-840.
- ¹¹ Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, 2007, p. 443-453.
- ¹² Fernandes LC, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, 2009, p. 1541-1552.
- ¹³ Claus SM, Capra MLP. Potencializando a Gestão para Organizar o SUS a partir da rede básica. In: Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Editora: Dacasa, Porto Alegre, 2002.
- ¹⁴ Merhy EE, Onocko R. Agir Em Saúde - Um Desafio Para O Público . São Paulo: HUCITEC, 1997.
- ¹⁵ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - Gestão Pública; Instrumento para Avaliação Pública - 250 e 500 Pontos; Brasília; MP, SEGES 2009 Versão 1/2009 110p.

ANEXO

Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo

Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - REUFMSM

DIRETRIZES PARA AUTORES - INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista de Enfermagem 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.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

Na Revista 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 online no site: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/about/submissions#onlineSubmissions>

Todos os autores deverão ser cadastrados na página da Revista de Enfermagem da UFSM. A Reufsm não cobra taxas para a submissão de artigos.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) 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 REUFMSM. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da

Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), e seguir as orientações de envio da Revista.

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. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). 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.

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 por dois consultores, 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 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.

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 15 páginas no total do artigo.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas.

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. Devem obedecer ao limite de 15 páginas no total do artigo.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 3 páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. 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 Enfermagem 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.

Resumos de Teses, Dissertações e Monografias apresentadas e aprovadas. Limite 2 páginas.

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. Sua extensão limita-se a 10 páginas.

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 Trebuchet MS 12, espaçamento duplo, 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 em maiúsculas e negrito; resumen e abstract em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; 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 (inérito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras e apresentá-lo nas versões que contemplem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título), e Inglês (Title). –

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 Espanhol (Resumen) e 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 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave. Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente.

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 Reufsm 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:

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.

Ilustrações: 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 REUFSM, em preto e branco, 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.

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. 17^a 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. 3^a ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA (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>

Itens de Verificação 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; 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.

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](#).