

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE**

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE LICITAÇÕES NA
GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Daniele Meurer Ferreira

**São Francisco de Paula, RS, Brasil.
2013**

REVISÃO NARRATIVA SOBRE LICITAÇÕES NA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Daniele Meurer Ferreira

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria/ Universidade Aberta do Brasil (UFSM/UAB), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão da Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof.^a Me. Liamara Denise Ubessi

**São Francisco de Paula, RS, Brasil.
2013**

**Universidade Federal de Santa Maria
Universidade Aberta do Brasil
Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o artigo de especialização.

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE LICITAÇÕES NA GESTÃO PÚBLICA
EM SAÚDE**

“elaborado por”
Daniele Meurer Ferreira

Como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em gestão em organização pública em saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Msc. Liamara Denise Ubessi - UFSM
(Presidente/Orientadora)

Dr. Ricardo Vianna Martins - UFSM
(Membro da Banca)

Dra. Liane Beatriz Righi - UFSM
(Membro da Banca)

São Francisco de Paula, RS, setembro de 2013.

REVISÃO NARRATIVA SOBRE LICITAÇÕES NA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE *

Daniele Meurer Ferreira¹, Liamara Denise Ubessi²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Licitação é um meio do setor público adquirir bens e serviços, a forma de licitação utilizada muda de acordo com o que se pretende adquirir ou contratar. A licitação visa adquirir produtos ou serviços pelo menor preço, economizando verbas públicas.

OBJETIVOS: Analisar os resumos dos estudos completos disponibilizados na biblioteca *Scientific Electronic Library On line* (SCIELO) e literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (Lillacs) sobre licitações na gestão pública, nos últimos dez anos, correspondente ao período de 1993 á 2012.

MÉTODO: Revisão Narrativa descrevendo e discutindo o desenvolvimento das licitações na gestão pública, sob o ponto de vista teórico, levando em conta os descritores, os critérios de inclusão do estudo a este artigo é o assunto licitação na gestão pública, sendo critério de exclusão todos os estudos que não contemple este assunto em seu tema.

RESULTADOS: Foram encontrados 933 artigos, no entanto apenas 6 trabalhos se encaixam na proposta deste artigo, os artigos analisados tratam da problemática escassez de recursos na saúde para aquisição de produtos básicos, no entanto afirmam que é possível sim obter produtos de qualidade e em quantidades adequadas por preços razoáveis, desde que o licitante conheça as leis pertinentes e faça um adequado julgamento das propostas.

CONCLUSÃO: Produtos de qualidade e com preços menores, é o que se busca, e para isso é importante que haja uma equipe qualificada, que saibam especificar corretamente o produto, deve saber qual a cotação do produto no mercado e qual a verba disponível para a aquisição.

Descritores: Licitação. Proposta de concorrência. Controle de qualidade.

* Artigo de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria/ Universidade Aberta do Brasil (UFSM / UAB).

¹ Biomédica, acadêmica do curso de Pós-graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/Universidade Aberta do Brasil. Correspondência: Bandeirantes, 112, Vila Maria, Alvorada-RS, CEP: 94814-060, E-mail: danielemeurer@hotmail.com

² Orientadora, Psicóloga, Enfermeira, Sanitarista, Mestre em Educação nas Ciências/Unijuí, Graduanda em Filosofia e Doutoranda em Enfermagem pela UFPel.

NARRATIVE REVIEW ABOUT BIDDING ON PUBLIC MANAGEMENT IN HEALTH*

Daniele Meurer Ferreira¹, Liamara Denise Ubessi²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Bidding is a means of the public sector to acquire goods and services, the form of bidding used changes according to the intention to purchase or hire. The bidding aims to acquire products or services for the lowest price, saving public money.

OBJECTIVES: To analyze the summaries of completed studies available in then Scientific Electronic Library Online (SciELO) and scientific and technical literature from Latin America and the Caribbean (Lillacs) about biddings in public management in the last ten years, corresponding to the period from 1993 to 2012.

METHOD: Narrative Review describing and discussing the development of the biddings in public administration, under the theoretical point of view, taking into account the descriptors, the inclusion criteria of the study in this article is the subject bidding in public management, being exclusion criteria all studies that do not address this issue in its theme.

RESULTS: There were 933 articles, however only 6 works fit the purpose of this article, the analyzed articles dealing with problematic shortage of health resources for the acquisition of commodities, however claim that it is possible to get quality products and appropriate quantities for reasonable prices, since the bidder knows the relevant laws and make an appropriate evaluation of the proposals.

CONCLUSION: Quality products and with lower prices, is what is sought, and for this is important to have a qualified staff, who know how to correctly specify the product, it must know the quotation of the product in the market and what is the amount available for acquisition.

DESCRIPTORS: Bidding. Competition proposal. Quality control.

INTRODUÇÃO

Licitação é um meio que a administração pública utiliza para contratar serviços ou adquirir produtos. Originou-se nos Estados Medievais na Europa, na época utilizavam um informativo, com data e hora para que os indivíduos interessados em disponibilizar seus serviços comparecessem, desde que, seguidas as regras impostas para a concorrência (DISTÉFANO, 2004).

Há muitos conceitos para a licitação, com divergência entre os autores. Para Di Pietro (2005), a licitação é o procedimento administrativo utilizado por um órgão público que impõem condições fixadas no edital e seleciona e aceita a mais conveniente. Já Meirelles (1994), licitação é o procedimento administrativo mediante o qual a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse.

Segundo menciona Neto (2007) a licitação destina-se a escolher a proposta mais vantajosa e não a mais barata para a administração, se deve levar em consideração, além do preço, fatores como qualidade, técnica, condições operacionais, segurança, funcionalidade e capacidade financeira do fornecedor do bem ou do serviço. A Constituição Federal, estabelece em seu artigo 37, XXI . Exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações, portanto, além do menor preço, outros fatores se tornam também relevantes (BRASIL, 1988).

As modalidades de licitações nos serviços de saúde, segundo a lei nº 8666/93 e 10.520/02 são seis, sendo elas: concorrência, tomada de preços, convite, concurso, leilão e pregão (BRASIL, 1993, 2002). No entanto, as principais utilizadas nas instituições de saúde são a concorrência, a tomada de preço e o convite.

A legislação 8.666/93 a qual refere em seu Artigo 22 parágrafo 1º que “a concorrência é uma modalidade de licitação em que interessados na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto” (BRASIL, 1993). A tomada de Preços é muito utilizada para os contratos de serviços e compras de menor valor.

Os fornecedores deverão estar cadastrados nos registros do órgão licitador. O cadastramento pode ser feito até o terceiro dia anterior à data do recebimento das

propostas. A carta Convite normalmente é a escolha para a contratação de serviços ou compra de produtos de menor valor, entre 80 a 150 mil reais (CASTRO, 2012). A Qualidade dos produtos adquiridos nas licitações foi traduzida como a possibilidade de exigir dos licitantes a metodologia da execução, que pode ser avaliada pela Administração, na fase da habilitação, nos termos do art. 30, § 8º, da Lei nº 8.666/93 (FERNANDES, 2000).

No Brasil a forma de licitação para a aquisição de bens e serviços foi introduzida há cento e cinquenta anos, pelo Decreto nº. 2.926, de 14.05.1862, do Ministério da Agricultura, Comercio e Obras Públicas. No entanto só foi consolidado na esfera federal em 28.01.1922 pelo Decreto nº. 4.536, o qual organizou o Código de Contabilidade da União (PERREIRA JUNIOR, 2002).

A partir disso, o procedimento licitatório evoluiu, para ser mais eficiente nas contratações públicas, e facilitando a fiscalização, através do Decreto-Lei nº. 200, de 25.02.67 (arts. 125 a 144), que estabeleceram a reforma administrativa federal, e estendida, com a edição da Lei nº. 5.456, de 20.06.68, às Administrações dos Estados e Municípios (SILVA, 2011).

As licitações foram criadas para fins de economia e agilidade nas contratações de serviços ou bens nas organizações públicas, almejando uma transparência e facilitando a fiscalização da aplicação do dinheiro público, porém não garante a qualidade comprovada do serviço ou bem adquirido, o que pode comprometer a saúde do usuário (ZAGO, 2006).

Conforme a Medida Provisória Nº 495, qualquer empresa que atender as especificações do Edital podem concorrer, a mesma tem a intenção de incentivar a indústria nacional nas contratações do poder público, no entanto não leva em conta a qualidade dos serviços prestados ou dos produtos fornecidos. O que pode gerar custos de qualidade, os quais são definidos como o sacrifício financeiro decorrente da obtenção de bens ou serviços (BRASIL, 2010).

Estes custos podem ser divididos em custo de conformidades e de não conformidades, o custo de conformidades são aqueles associados ao fornecimento de produtos ou serviços dentro das especificações da qualidade aceitável. Por outro lado, os custos de não conformidades são aqueles relacionados á ineficiência de um processo. Quanto à qualidade, ela reflete diretamente nos custos, bem como no

produto final, ou seja, no serviço prestado a população, pelos órgãos públicos (CARVALHO, 2005).

O pregão eletrônico comumente utilizado se destina a aquisição de bens e serviços sem estabelecer qualquer definição quanto ao valor da contratação, pois as propostas são conhecidas em seção pública, ganhando a menor proposta. Portanto se uma empresa tiver um produto com as especificações do edital, e obtiver o menor preço, esta irá ganhar o pregão, não será analisada a qualidade deste produto, e sim somente o preço do mesmo (PALMIERI, 2000).

Nenhum gestor em saúde pública pode contratar obras e serviços, ou realizar compras de bens de consumo sem uma prévia licitação, pois se isto acontecer o mesmo estará violando os princípios básicos e fundamentais da igualdade, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade e da publicidade, podendo ser punido por não cumprir a Lei, e este deve ter o cuidado ao especificar o produto ou serviço que irá contratar para que o mesmo seja de qualidade (SILVA, 2002).

Ao considerar o exposto, este estudo apresenta revisão narrativa sobre licitações na gestão pública, disponibilizados na biblioteca *Scientific Eletronic Library On line* (SCIELO) e na literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (Lillacs), a partir de 1993. A apresentação do que há produzido em periódicos científicos sobre este tema pode subsidiar gestores e trabalhadores de saúde na função licitatória, bem como para o entendimento deste processo no setor público.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, a qual é definida por Gil (2010) como o estudo desenvolvido em materiais já elaborados, livros e artigos disponíveis. Consiste em uma forma de se apropriar de teorias para a explicação da realidade (MINAYO, 1994). Deste modo, em acordo ao objetivo do estudo, foram analisados os resumos dos estudos completos disponibilizados na biblioteca *Scientific Eletronic Library On line* (SCIELO) e literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (Lillacs) sobre licitações na gestão pública, nos últimos dez anos, correspondente ao período de 1993 á 2012.

A coleta ocorreu em janeiro e fevereiro de 2013. Foram utilizados como elementos de localização dos artigos, os descritores: Proposta de concorrência;

Controle de qualidade; Licitação. Os critérios de inclusão dos artigos no estudo foram: versar sobre licitação na gestão pública, texto completo disponível nas bases de dados acima descritas, estar relacionados ao tema, disponíveis online, na íntegra, no período supracitado.

Este período deve-se ao fato de que a LEI Nº 8.666, foi instituída em 21 de junho de 1993, a qual regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Os resultados são apresentados de forma descritiva, em acordo ao método de revisão narrativa e se articulam ao referencial teórico e objeto de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento foi realizada a busca com a utilização dos descritores Licitação e saúde, proposta de concorrência na saúde e controle de qualidade na saúde. Foram encontrados 933 artigos no total como demonstra a figura 1.

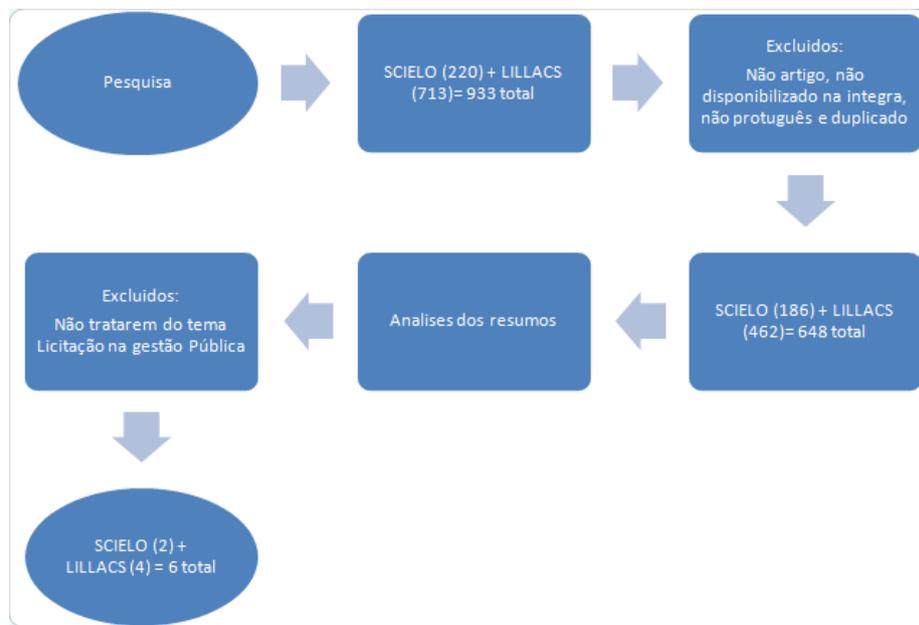


Figura 1: Quadro de pesquisa e seleção de artigos.

Fonte: Autor

Como demonstrou a figura anterior apenas 6 trabalhos se encaixaram na proposta deste artigo como detalha a tabela 1.

Revista Descritor	SCIELO	LILLACS
Licitação	1	1
Proposta de concorrência	1	1
Controle de qualidade	0	2
Total de artigos utilizados	6	

Tabela 1: Artigos que se encaixaram na proposta do trabalho.

Fonte: Autor

O quadro 1 em anexo demonstra todos os artigos utilizados bem como suas peculiaridades.

Os autores Bevilacqua G., Farias M. R., Blatti C. R. (2011) expõem em seu trabalho umas das grandes problemáticas dos serviços de saúde atuais, a escassez de recursos para as aquisições de produtos básicos e essenciais no serviço público que são realizadas mediante processo licitatório. Considerando que os recursos são poucos, os gestores públicos acabam tendo um grande desafio de planejar o processo de aquisição sem que a qualidade do produto adquirido seja prejudicada pela necessidade de economia.

Já Luiza, V. L., Castro, C. G. S. O., Nunes, J. M. (1999) descrevem a aquisição de medicamentos pelo setor público como o grande problema da qualidade versus o custo, demonstra que a aquisição de produtos no setor de saúde, tem se destacado como crítico pelos gestores, uma vez que é necessário ter produtos de qualidade e em quantidades adequadas, adquiridas por um preço razoável, isto define a viabilização econômica das unidades, o que na prática é difícil, no entanto atualmente contamos com varias empresas no setor, o que gera uma competitividade saudável, e com isso há uma redução significativa dos custos na aquisição de medicamentos.

Ainda, para os autores, as aquisições públicas de medicamentos, pelo menor preço podem originar diferentes vencedores em cada licitação, o que gera

medicamentos de fabricantes distintos dos quais já estava em utilização pelos pacientes, a desconfianças entre marcas ocorre corriqueiramente entre médicos, farmacêuticos e pacientes, sendo necessário teste de bioequivalência nos medicamentos semelhantes.

Bianchin, M. D. , Blatt C. R. , Soares, A. S., Kulkamp, I. C. (2012) demonstram que é possível garantir a qualidade dos produtos adquiridos em licitações, através dos mecanismos como, o real conhecimento da legislação vigente, um edital bem elaborado, o adequado julgamento das propostas e acompanhamento dos produtos adquiridos através do controle de qualidade e da farmacovigilância no caso de medicamentos.

O estudo identificou mais de 50% dos medicamentos analisados com problemas de qualidade, que podem afetar a população, e por isso sugeriu a implantação de um sistema de gestão da qualidade, onde seja analisada a qualificação de fornecedores e o aperfeiçoamento do processo de licitação em que as especificações sejam claras sobre a qualidade dos medicamentos adquiridos e, o monitoramento da qualidade integrado a ações de farmacovigilância sejam constantes.

Vieira e Zucchi (2011) apontam como causa do gasto elevado com medicação no setor público em seu estudo, a ineficiência na realização da compra, desvios, e menor capacidade de negociação por parte de pequenos municípios, que compram menores quantidades os produtos.

Amaral e Blatt (2011) abalizam que o registro de preço na modalidade de consorcio, possibilita antecipar a demanda e racionalizar a utilização do orçamento disponível no momento da contratação e não no inicio da licitação, diminuindo o numero de licitações e reduzindo o estoque físico de materiais, propiciando assim a redução de preços pela economia em escala, uma vez que os preços passam a valer por 12 meses. Em municípios que não possam aplicar este modelo os autores defendem o uso da modalidade de pregão eletrônico que agiliza o processo licitatório, porém ressaltam que não gera economia em escala.

Ditterich R. G., Moyses S. T., Moyses, S. J. (2012) defendem a contratação de serviços de gestão pública, pois segundo ele descentraliza a gestão e a torna mais efetiva, sendo possível ter resultados significativos na gestão pública.

A licitação age como regulador da verba pública, devendo ser eficaz, no entanto nem sempre é eficaz realmente, podendo ocorrer imprevistos, como processos improvisados, atribulados, viciosos, projetos incompletos e editais mal formulados (SILVA, 2011). A forma de licitação mais utilizada na atualidade é o pregão eletrônico, pois minimiza os custos, desburocratiza e tem uma ampla divulgação, apresentando uma eficiência na contratação, pois tudo ocorre eletronicamente (PAMIERI, 2000).

O pregão eletrônico exclui as comissões de licitações, e designa um só servidor como pregoeiro, este tem o poder de monopolizar o resultado, ele também diminui os prazos recursais, prejudicando o licitante, e ainda existem fatores que complicam a sua utilização, como o despreparo tecnológico de fornecedores, necessidade de avaliação detalhada do objeto, especialmente se for conveniente exigir a mostras do produto, necessidade de análise mais detidas da habilitação dos licitantes a necessidade de elaboração de planilhas complexas (GAZINEO, 2005).

Grande parte dos gestores e legisladores acredita que o futuro da licitação esta na modalidade Pregão, pois este é sinônimo de agilidade processual juntamente com a economicidade do objeto a ser adquirido pela instituição pública. O Pregão é um aperfeiçoamento do regime de licitações para a Administração Pública, ele é como um leilão inverso, em que o vencedor ou licitante faz o menor lance, e assim a administração uma melhor compra com o preço mais baixo. É a forma mais rápida de licitação, pois desburocratizar os procedimentos para a habilitação e o cumprimento da sequencia (GERALDO, 2012).

Os serviços de saúde são de extrema essencialidade, e tem a função de assistência a saúde de forma integral, curativa e preventiva. No entanto estes serviços são dispendiosos e demandam de tecnologias avançadas, materiais modernos e de alta qualidade, o que gera alto custo ao Estado. A gestão destes materiais exige do responsável planejamento, execução e controle do fluxo de materiais. Os recursos disponíveis são muitas vezes limitados dentro dos serviços públicos de saúde devido ao alto custo desses insumos, os orçamentos são restritos e há muita burocracia para aquisição desses materiais. O que dificulta o acesso dos usuários ao serviço de saúde e ao consumo desses produtos, muitas vezes indispensáveis para o seu restabelecimento e que não ofertados no serviço público de saúde (CASTRO, 2012).

Para aproveitar ao máximo o pouco recurso disponível é necessário que o gestor público esteja devidamente preparado para o processo licitatório, pois a licitação é um procedimento formal e de extrema complexidade, onde todos os participantes necessitam preencher vários requisitos e seguir diversos critérios normatizados nos textos legais, e por isso a falta de conhecimento técnico-jurídico pode dificultar ainda mais tal procedimento (CASTRO, 2012).

Fernandes (2000, p.1) destaca que há muitas informações desencontradas sobre a licitação, tais como “[...] indicação e exclusão de marcas, exigência de amostras de produtos, indicação de características definidoras de qualidade do produto”. Esta flexibilidade tem a finalidade de permitir que a Lei de Licitações seja cumprida e ainda que o processo licitatório seja realizado com qualidade, no entanto embora questões como transparência e custo menor sejam alcançadas, nem sempre a qualidade do produto adquirido satisfaz o consumidor final, que, no caso é o usuário do SUS, ou os profissionais de saúde (FERNANDES, 2000).

A indicação da marca no sistema de registro de preços deve ser mais bem avaliada, pois esta necessidade ocorre com poucos produtos, e por isso não há uma dimensão tão relevante. Em compras de maior volume deve-se optar pela pré-qualificação dos produtos, o que já ocorreu na prática e foi aprovada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) no caso do Banco do Brasil na aquisição de portas de seguranças. Deste modo o órgão convoca por edital, todos os fornecedores do determinado produto para se pré-qualificarem visando a uma futura licitação sob pena de não serem considerados os produtos ofertados não pré-qualificados, só então promoverá uma licitação convencional para a compra do produto, listando somente com as marcas selecionadas na pré-qualificação. Na licitação, a regra é o julgamento objetivo, e a pré-qualificação, nos moldes em que o TCU apreciou (MOURÃO, 2011).

Uma das grandes problemáticas do trabalho foi a pouca disponibilidade de artigos completos sobre o tema, ficou evidente que apesar da maioria dos artigos não tratarem de produtos gerais utilizados na área da saúde e sim de medicamentos, é possível sim garantir a qualidade dos produtos, desde que o responsável faça uma descrição completa do produto e tenha um bom conhecimento da legislação vigente (BIANCHIN, 2012).

Após analisar os estudos é possível destacar que produtos baratos e sem qualidade, acabam tendo um alto custo nos cofres públicos e um serviço de baixa qualidade para a população usuária do mesmo, gerando insatisfação do usuário. Tendo em vista o cenário atual das contratações de bens e serviços da gestão pública, é necessário visar à melhoria na qualidade dos bens e serviços contratados, a fim de gerar uma economia real aos cofres públicos, aperfeiçoando e capacitando os servidores responsáveis da área, implantar um setor de gestão e estratégias de qualidade no contexto da Saúde, mais precisamente nas secretarias de saúde municipais, que auxiliará as organizações públicas de saúde com capacidade de atuar nas contratações visando qualidade e economicidade.

Formular uma licitação onde a qualidade do produto seja bem descrita é possível, e assim garantir além de preço baixo e justo um produto de qualidade, desde que isso não seja realizado por apenas um profissional e sim por uma equipe em que haja no mínimo um assessor jurídico e um técnico que trabalhe diretamente com o produto e saiba descrevê-lo de forma que expresse a qualidade do mesmo sem ferir a lei que rege os contratos públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apontou que é fundamental que o gestor conheça profundamente o serviço de saúde para que o mesmo saiba identificar as reais necessidades do local, bem como os produtos que são utilizados, para saber descrevê-los corretamente nos editais, e assim é possível adquirir produtos de qualidade com economicidade.

O maior problema tem sido o despreparo dos profissionais que formulam a licitação, geralmente do setor comercial, sem conhecimento técnico necessário para descrever o produto que será adquirido. Profissionais de saúde como os biomédicos e enfermeiros que trabalham no dia a dia com os produtos sabem descrevê-los com maior facilidade do que um profissional de outro setor que não tem contato como produto.

Os procedimentos licitatórios são complexos, havendo a necessidade do conhecimento técnico específico do gestor de saúde para descrever o produto adequadamente, o que muitas vezes não decorre devido à falta de preparo adequada desses profissionais, o que ocasiona na má compreensão do edital, conseqüentemente na aquisição de bens de consumo impróprios ou de má qualidade, por isso o gestor deve estar atento para escutar a necessidade de cada setor e o profissional do setor, para que este participe da descrição do produto que será adquirido e assim sanar ou minimizar erros e desperdícios com produtos impróprios.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, S.M. S; BLATT, C.R, **Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo**, Rev. Saúde Pública 2011; 45(4): 799-801.
2. BEVILACQUA G., FARIAS M. R., BLATTI C. R.. **Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte**, Rev. Saúde Pública 2011; 45(3): 583.
3. BIANCHIN, M. D., BLATT C. R., SOARES, A. S., KÜLKAMP, I. C.. **Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil**, Ciência & Saúde Coletiva, 17(2):491-498, 2012.
4. BRASIL, **DECRETO Nº 4.536 de 28 de janeiro de 1922**, organiza o código de contabilidade da União. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D4536.htm>. Acesso em 22 jun. 2012.
5. BRASIL, **Lei nº 10.520, de 17 de Julho de 2002**, Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.leidireto.com.br/lei-10520.html>>, acesso em 20 de novembro de 2012.
6. BRASIL, **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm>, acesso em 20 de novembro de 2012.
7. BRASIL, **Medida Provisória Nº 495, DE 19 DE JULHO DE 2010 - DOU DE 20/07/2010** - convertidas em lei, Altera as Leis nºs 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.958, de 20 de dezembro de 1994, e 10.973, de 2 de dezembro de 2004, e revoga o § 1º do art. 2º da Lei nº 11.273, de 6 de fevereiro de 2006. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/45/2010/495.htm>>, acesso em: 23 jun, 2012.
8. CARVALHO, M. M. *et al.* **Gestão da Qualidade Teoria e Casos**, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

9. CASTRO, G. M. O. "**O Processo Licitatório E Os Serviços De Saúde**", 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-processo-licitat%C3%B3rio-e-os-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 01 nov. 2012.
10. DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
11. DISTÉFANO CONSULTORIA. **Curso Pratico de Licitação**. ed. do autor. Santa Catarina, 2004. Disponível em: <<http://www.distefanoconsultoria.com/apostilas.htm>>. Acesso em: 19 de Julho de 2012.
12. DITTERICH R. G., MOYSES S. T., MOYSES, S. J. **O Uso De Contratos De Gestão E Incentivos Profissionais No Setor Público De Saúde**, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(4): 615-627, abr, 2012.
13. FERNANDES, J. U. J. **A qualidade na Lei de Licitações**: o equívoco de comprar pelo menor preço, sem garantir a qualidade. Jus Navigandi, Teresina, ano 4, n. 38, jan. 2000.
14. GAZINEO, J. A. L. **Dos Recursos Administrativos Na Modalidade Pregão**, Jus Navegandi, Teresina, ano 9. N.756, 30 jul. 2005.
15. GERALDO, L. V. R., **A evolução da Licitação**, 2012. Disponível em: <<http://www.netlegis.com.br/indexRC.jsp?arquivo=detalhesArtigosPublicados.jsp&cod2=854>>, acesso em: 01 nov. 2012.
16. GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª edição, São Paulo: Atlas, 2010.
17. LUIZA, V. L., CASTRO, C. G. S. O., NUNES, J. M., **Aquisição De Medicamentos No Setor Público: O Binômio Qualidade-Custo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4):769-776, out-dez, 1999.
18. MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 1996.
19. MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
20. MOURÃO, L.; COUTO, D. U. C., **A Fiscalização Dos Processos Licitatórios Na Administração Pública**, REVISTA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, janeiro | fevereiro | março 2011 | v. 78 — n. 1 — ano XXIX, 2011.

21. NETO, L. C. G. R. **O Risco da Inversão de Fases na Licitação**. Disponível em:
<http://www.abdib.org.br/index/abdib_midia_imprime.cfm?id_noticia=2171&tipo> Acesso em: 17 de out. de 2012.
22. PALMIERI, M. R. **O Pregão: Aspectos Práticos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 43, 1 jul. 2000.
23. PEREIRA JUNIOR, J. T. **Comentários à Lei de Licitações e Contratações da Administração Pública**. 5.ed. Rio de Janeiro: Renovar , 2002.
24. SILVA, L. D. **A Licitação Como Instrumento Facilitador Da Administração**. 2011. Disponível em:
<http://www.classecontabil.com.br/site/trabalhos/ARTIGO_LIDIAN2.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2012.
25. SILVA, O. G. **Pregão Presencial e Eletrônico: manual do pregoeiro**. 2ªed. Bahia: EGBA, 2002.
26. VIEIRA F. S, ZUCCHI P., **Aplicações diretas em medicamentos no Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública, 2011.
27. ZAGO, S. M.. **Uma Reflexão Sobre os Aspectos Positivos e Negativos da Nova Modalidade de Licitações: Pregão Eletrônico**, Santa Maria, 2006. Disponível em: <<http://bibweb.si.ufsm.br/>>, acesso em 22 jun. 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

Base de dados	Palavras-chave	Título/ Ano	Periódico	Referencia	Autores e formação dos autores	Objetivo	Metodologia	Resultados
Scielo	DESCRITORES: Custos de Cuidados de Saúde. Assistência Farmacêutica, economia. Dotação de Recursos para Cuidados de Saúde. Equidade na Alocação de Recursos. Gastos em Saúde. Sistema Único de Saúde.	Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. 2011	Rev. Saúde Pública	VIEIRA FS, ZUCCHI P Aplicações diretas em medicamentos no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, 2011.	I Fabiola Sulpino Vieiral II Paola Zucchi I Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil II Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde. Universidade Federal de São Paulo.	Analisar a aplicação direta de recursos financeiros pelos entes federados para a aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde.	Foram levantados os valores alocados em aplicações diretas para a aquisição de medicamentos no ano de 2009 em dois sistemas de informação: Siga Brasil do Senado Federal (para a União) e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (para estados, Distrito Federal e municípios).	Em 2009 o valor total liquidado para a aquisição de medicamentos pelas três esferas de governo foi de R\$ 8,9 bilhões. Estados e o Distrito Federal foram os principais executores, sendo responsáveis por 47,1% do valor total liquidado no Sistema Único de Saúde. Alguns estados tiveram gasto per capita muito acima da média (R\$ 22,00 hab/ano) e da mediana (R\$ 17,00 hab/ano).
Lillacs	DESCRITORES: Medicamentos Genéricos. Equivalência Terapêutica. Disponibilidade Biológica. Proposta de Concorrência. Assistência Farmacêutica,	Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte, 2011.	Rev. Saúde Pública	BEVILACQUA G., FARIAS M. R., BLATTI C. R. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. Rev. Saúde Pública 2011; 45(3):	Gabriela Bevilacqual Mareni Rocha Fariasl, II. Carine Raquel Blattl, II, III. I Curso de Especialização em Gestão Da Assistência Farmacêutica. Curso	Analisar o impacto financeiro da aquisição de medicamentos com a exigência da apresentação de testes de biodisponibilidade e/ou bioequivalência para o componente da Assistência farmacêutica Básica.	Estudo retrospectivo, documental, em atas dos processos licitatórios para aquisição de medicamentos em município de médio porte. de Santa Catarina. Foram	Foram observados 2,6% de itens fracassados em 2007 e 56,9% em 2008. Entre os medicamentos, 60,0% tiveram acréscimo e 29, 3,0% decréscimo em 2008 em relação a 2007. Os custos totais de aquisição para 150 medicamentos, considerando valores unitários praticados e o

	Economia.			583-9	de Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. II Programa de Pós-Graduação em Farmácia. Curso de Farmácia. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. III Curso de Farmácia e Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, SC, Brasil		analisadas licitações sem (2007) e com (2008) a exigência de testes de bioequivalência e/ou de biodisponibilidade.	consumo médio anual, foram de R\$ 2.288.120,00 para 2007 e de R\$ 4.270.425,00 para 2008.
Scielo	DESCRITORES: Preparações Farmacêuticas. Preço de Medicamento. Proposta de Concorrência. Consórcios de Saúde. Assistência Farmacêutica, economia.	Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos : impacto no desabastecimento e no custo/ 2011.	Rev. Saúde Pública	AMARAL SMS & BLATT CR, Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamento s: impacto no desabastecimento e no custo , Rev. Saúde Pública 2011; 45(4): 799-801.	Silvâni Maria Sehnem do Amaral I Carine Raquel Blattl, II, III. I Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica. Curso de Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil II. Curso de Farmácia e Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, SC, Brasil III. Programa de Pós-Graduação em	Analisar o impacto de consórcio para a aquisição de medicamentos no desabastecimento e no custo dos medicamentos do Componente da Assistência Farmacêutica Básica do município de Indaial, SC.	Estudo retrospectivo no município de Indaial, SC, de 2007 a 2009, fundamentado em pesquisa documental.	Observou-se uma redução aproximada de 12,0% de 2008 para 2007, e de 48,0% de 2009 para 2007 no número de itens que apresentaram falta em pelo menos um dia; a redução foi de 33% no custo total de aquisição quando comparada a aquisição pelo consórcio. (2009) com a aquisição municipal (2007), e de 18% quando comparada aos valores médios do Banco de Preço em Saúde do Ministério da Saúde/2009.

					Farmácia. Curso de Farmácia. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.			
Lillacs	Controle de qualidade, Aquisição, Medicamentos.	Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil/ 2012	Ciência & Saúde Coletiva.	BIANCHIN, M D., BLATT C. R. , SOARES, A. S., KÜLKAMP, I. C., Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil , Ciência & Saúde Coletiva, 17(2): 491-498 2012.	Mariana Domingues Bianchin 1 Carine Raquel Blatt 2 Alessandra de Sá Soares 2 Irene Clemes Külkamp- 1 1 Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga 2752. 90610-000 Porto Alegre RS. irene@ufrgs.br 2 Curso de Farmácia, Universidade do Sul de Santa Catarina	Avaliar a qualidade dos comprimidos de Enalapril 10 mg e Propranolol 40 mg adquiridos através de processo licitatório e distribuídos na rede pública de saúde de um município catarinense durante o período de um ano.	Pesquisa qualitativa, exploratório-descriptiva.	Sugere-se a implantação de um sistema de gestão da qualidade que inclua a qualificação de fornecedores, o aperfeiçoamento do processo de licitação, incluindo especificações claras sobre a qualidade dos medicamentos adquiridos, bem como o monitoramento da qualidade integrado a ações de farmacovigilância.
Lillacs	Administração de Serviços de Saúde; Gestão em Saúde; Administração Pública.	O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde/ 2012	Cad. Saúde Pública	DITTERICH R. G., MOYSES S. T., MOYSES, S. J., O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde , Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(4): 615-	Rafael Gomes Ditterich 1 Simone Tetu Moysés 2 Samuel Jorge Moysés 2 1 Pólo Universitário de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova	Apresentar e discutir a utilidade e aplicabilidade de contratos de gestão e incentivos profissionais na gestão por resultados no setor público de saúde.	Artigo de revisão de literatura	Para efetivamente aumentar a responsabilização sobre os resultados desejados é preciso aprimorar os mecanismos de controle e monitoramento, definir de forma mais precisa indicadores e seus padrões no campo da assistência e da gestão, capacitar as partes envolvidas na elaboração do plano e aperfeiçoar o uso de incentivos profissionais.

				627, abr, 2012.	Friburgo, Brasil. 2 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.			
Lillacs	<i>Custos de Medicamentos; Qualidade dos Medicamentos; Medicamentos; Setor. Público</i>	Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade – custo/1999	Saúde	LUIZA, V .L., CASTRO, C. G. S. O., NUNES, J.M., Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade – custo , Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4):769-776, out-dez, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000400011&script=sci_arttext	Vera Lúcia Luiza 1,2 Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro 2,3 Joaquim Moreira Nunes4 1 Serviço de Farmácia, Hospital Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ 21045-900 Brasil. 2 Núcleo de Assistência Farmacêutica, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde em Políticas Farmacêuticas, Escola Nacional de Saúde Pública. Rua Leopoldo Bulhões 1480, sala 406, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ 21045-900, Brasil.	<i>Analizar a aquisição e o provisionamento de medicamentos no setor público de saúde, discutindo as duas principais vertentes da questão: qualidade e custo.</i>	Pesquisa histórica e documental	Verificou-se que é possível efetivar a compra de medicamentos providos de qualidade a preços de mercado. É ainda possível especificar as características desejáveis no produto comprado, trazendo ao processo de compra o peso da experiência técnica do profissional farmacêutico.

					<p>vera@fiocruz.br 3 Serviço de Farmácia, Instituto Fernandes Figueira, Av. Rui Barbosa 716, Flamengo, Rio de Janeiro, RJ 22250-020, Brasil. claudia@iff.fiocruz.br</p> <p>4 Núcleo de Tecnologia e Logística em Saúde, Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, Escola Nacional de Saúde Pública, Av. Brasil 4036, sala 902, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, 21045-900, Brasil.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2



**ISSN 0034-8910 versão
impressa**
**ISSN 1518-8787 versão on-
line**

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Categorias de artigos](#)
- [Autoria](#)
- [Processo de julgamento dos manuscritos](#)
- [Preparo dos manuscritos](#)
- [Suplementos](#)
- [Conflito de interesses](#)
- [Documentos](#)
- [Taxa de Publicação](#)

Categorias de Artigos

Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivo e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- [CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados
- [STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica
- [MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise
- [QUOROM](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas
- [STROBE](#) para estudos observacionais em epidemiologia

Informações complementares:

- Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.
- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das

páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

Comunicações Breves - São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Informações complementares

- Devem ter até *1.500 palavras* (excluindo resumos tabelas, figuras e referências) *uma tabela ou figura* e até 5 referências.
- Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não deve ser estruturado e deve ter até *100 palavras*.

ARTIGOS DE REVISÃO

Revisão sistemática e meta-análise - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de **meta-análise**).

Revisão narrativa/crítica - A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

Informações complementares:

- Sua extensão é de até *4.000 palavras*.
- O formato dos resumos, a critério dos autores, será narrativo, com até 150

palavras. Ou estruturado, com até 300 palavras.

- Não há limite de referências.

COMENTÁRIOS

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e "oxigenar" controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

Informações complementares:

- Sua extensão é de até *2.000 palavras*, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências
- O formato do resumo é o narrativo, com até 150 palavras.
- As referências bibliográficas estão limitadas a cerca de 25

Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e 5 referências.

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade (ver [modelo](#)). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é *limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página*.

Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista, vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos impressos. Resumos ou resenhas de artigos publicados poderão ser divulgados em outros periódicos com a indicação de *links* para o texto completo, sob consulta à Editoria da RSP. A tradução para outro idioma, em periódicos estrangeiros, em ambos os formatos, impresso ou eletrônico, somente poderá ser publicada com autorização do Editor Científico e desde que sejam fornecidos os respectivos créditos.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os manuscritos submetidos que atenderem às "instruções aos autores" e que se coadunem com a sua política editorial são encaminhados para avaliação.

Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas três seguintes fases:

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade,

pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares externos: os manuscritos selecionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito.

Redação/Estilo: A leitura técnica dos textos e a padronização ao estilo da Revista finalizam o processo de avaliação.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

Manuscritos recusados, mas com a possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Preparo dos manuscritos

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, com letras arial, corpo 12, página em tamanho A-4, incluindo resumos, agradecimentos, referências e tabelas.

Todas as páginas devem ser numeradas.

Deve-se evitar no texto o uso indiscriminado de siglas, excetuando as já conhecidas.

Os **critérios éticos da pesquisa** devem ser respeitados. Para tanto os autores devem explicitar em Métodos que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e aprovada pela comissão de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Idioma

Aceitam-se manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Para aqueles submetidos em português oferece-se a opção de tradução do texto completo para o inglês e a publicação adicional da versão em inglês em meio eletrônico. Independentemente do idioma empregado, todos manuscritos devem apresentar dois resumos, sendo um em português e outro em inglês. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um terceiro resumo nesse idioma.

Dados de identificação

a) Título do artigo - deve ser conciso e completo, limitando-se a 93 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em **inglês**.

b) Título resumido - com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

c) Nome e sobrenome de cada autor, seguindo formato pelo qual é indexado.

d) Instituição a que cada autor está afiliado, acompanhado do respectivo endereço (uma instituição por autor).

- e)** Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.
- f)** Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.
- g)** Se foi baseado em tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.
- h)** Se foi apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e data da realização.

Descritores - Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (MeSH), para os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Agradecimentos - Devem ser mencionados nomes de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria. Deve haver permissão expressa dos nomeados (ver documento Responsabilidade pelos Agradecimentos). Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições quanto ao apoio financeiro ou logístico.

Referências - As referências devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até 6 autores, citam-se todos; acima de 6, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al".

Exemplos:

Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):930-6.

Forattini OP. Conceitos básicos de epidemiologia molecular. São Paulo: Edusp; 2005.

Karlsen S, Nazroo JY. Measuring and analyzing "race", racism, and racial discrimination. In: Oakes JM, Kaufman JS, editores. *Methods in social epidemiology*. San Francisco: Jossey-Bass; 2006. p. 86-111.

Yevich R, Logan J. An assessment of biofuel use and burning of agricultural waste in the developing world. *Global Biogeochem Cycles*. 2003;17(4):1095, DOI:10.1029/2002GB001952. 42p.

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al . Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2009; 42(1):34-40.

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" (<http://www.icmje.org>).

Comunicação pessoal, não é considerada referência bibliográfica. Quando essencial, pode ser citada no texto, explicitando em rodapé os dados necessários. Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de

difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento; quando relevantes, devem figurar no rodapé das páginas que as citam. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências, mas podem ser citadas no rodapé das páginas que as citam.

Citação no texto: Deve ser indicado em **expoente** o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

Exemplos:

Segundo Lima et al⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.^{12,15}

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

Tabelas - Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização da revista que a publicou, por escrito, para sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à publicação.

Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras - As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.), devem ser citadas como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto; devem ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho; as legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi.. Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras coloridas são publicadas excepcionalmente.. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Submissão online

A entrada no sistema é feita pela página inicial do site da RSP (www.rsp.fsp.usp.br), no menu do lado esquerdo, selecionando-se a opção "submissão de artigo". Para submeter o manuscrito, o autor responsável pela comunicação com a Revista deverá cadastrar-se. Após efetuar o cadastro, o autor deve selecionar a opção "submissão de artigos" e

preencher os campos com os dados do manuscrito. O processo de avaliação pode ser acompanhado pelo status do manuscrito na opção "consulta/ alteração dos artigos submetidos". Ao todo são oito situações possíveis:

- **Aguardando documentação:** Caso seja detectada qualquer falha ou pendência, inclusive se os documentos foram anexados e assinados, a secretaria entra em contato com o autor. Enquanto o manuscrito não estiver de acordo com as Instruções da RSP, o processo de avaliação não será iniciado.
- **Em avaliação na pré-análise:** A partir deste status, o autor não pode mais alterar o manuscrito submetido. Nesta fase, o editor pode recusar o manuscrito ou encaminhá-lo para a avaliação de relatores externos.
- **Em avaliação com relatores:** O manuscrito está em processo de avaliação pelos relatores externos, que emitem os pareceres e os enviam ao editor.
- **Em avaliação com Editoria:** O editor analisa os pareceres e encaminha o resultado da avaliação ao autor.
- **Manuscrito com o autor:** O autor recebe a comunicação da RSP para reformular o manuscrito e encaminhar uma nova versão.
- **Reformulação:** O editor faz a apreciação da nova versão, podendo solicitar novos esclarecimentos ao autor.
- **Aprovado**
- **Reprovado**

Além de acompanhar o processo de avaliação na página de "consulta/ alteração dos artigos submetidos", o autor tem acesso às seguintes funções:

"Ver": Acessar o manuscrito submetido, mas sem alterá-lo.

"Alterar": Corrigir alguma informação que se esqueceu ou que a secretaria da Revista solicitou. Esta opção funcionará somente enquanto o status do manuscrito estiver em "aguardando documentação".

"Avaliações/comentários": Acessar a decisão da Revista sobre o manuscrito.

"Reformulação": Enviar o manuscrito corrigido com um documento explicando cada correção efetuada e solicitado na opção anterior.

Verificação dos itens exigidos na submissão:

1. Nomes e instituição de afiliação dos autores, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 93 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc,txt,rtf).
5. Nomes da agência financiadora e números dos processos.
6. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição e o ano de defesa.
7. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa, português e inglês, e em

espanhol, no caso de manuscritos nesse idioma.

8. Resumos narrativos originais para manuscritos que não são de pesquisa nos idiomas português e inglês, ou em espanhol nos casos em que se aplique.
9. Declaração, com assinatura de cada autor, sobre a "responsabilidade de autoria"
10. Declaração assinada pelo primeiro autor do manuscrito sobre o consentimento das pessoas nomeadas em Agradecimentos.
11. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica. Tabelas numeradas seqüencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.
12. Figura no formato: pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.
13. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.
14. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.
15. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor e numeradas, e se todas estão citadas no texto.

Suplementos

Temas relevantes em saúde pública podem ser temas de suplementos. A Revista publica até dois suplementos por volume/ano, sob demanda.

Os suplementos são coordenados por, no mínimo, três editores. Um é obrigatoriamente da RSP, escolhido pelo Editor Científico. Dois outros editores-convidados podem ser sugeridos pelo proponente do suplemento.

Todos os artigos submetidos para publicação no suplemento serão avaliados por revisores externos, indicados pelos editores do suplemento. A decisão final sobre a publicação de cada artigo será tomada pelo Editor do suplemento que representar a RSP.

O suplemento poderá ser composto por artigos originais (incluindo ensaios teóricos), artigos de revisão, comunicações breves ou artigos no formato de comentários.

Os autores devem apresentar seus trabalhos de acordo com as instruções aos autores disponíveis no site da RSP.

Para serem indexados, tanto os autores dos artigos do suplemento, quanto seus editores devem esclarecer os possíveis conflitos de interesses envolvidos em sua publicação. As informações sobre conflitos de interesses que envolvem autores, editores e órgãos financiadores deverão constar em cada artigo e na contra-capa da Revista.

Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da Revista.

Documentos

Cada autor deve ler, assinar e anexar os documentos: Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais (enviar este somente após a aprovação). Apenas a Declaração de responsabilidade pelos Agradecimentos deve ser assinada somente pelo primeiro autor (correspondente).

Documentos que devem ser anexados ao manuscrito no momento da submissão:

1. Declaração de responsabilidade
2. Agradecimentos

Documento que deve ser enviado à Secretaria da RSP somente na ocasião da aprovação do manuscrito para publicação:

3. Transferência de direitos autorais

1. Declaração de Responsabilidade

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

No caso de grupo grande ou multicêntrico ter desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos acima e os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor

correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Normalmente serão listados em rodapé na folha de rosto do artigo.

Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade.

MODELO

Eu, (nome por extenso), certifico que participei da autoria do manuscrito intitulado (título) nos seguintes termos:

"Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo."

"Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico."

"Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores."

Contribuição:

Local, data

Assinatura

Documentos

2. Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos

Os autores devem obter permissão por escrito de todos os indivíduos mencionados nos Agradecimentos, uma vez que o leitor pode inferir seu endosso em dados e conclusões. O autor responsável pela correspondência deve assinar uma declaração conforme modelo abaixo.

MODELO

Eu, (nome por extenso), autor responsável pelo manuscrito intitulado (título):

- Certifico que todas as pessoas que tenham contribuído substancialmente à realização deste manuscrito mas não preenchiam os critérios de autoria, estão nomeados com suas contribuições específicas em Agradecimentos no manuscrito.

- Certifico que todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos me forneceram permissão por escrito para tal.
- Certifico que, se não incluí uma sessão de Agradecimentos, nenhuma pessoa fez qualquer contribuição substancial a este manuscrito.

Local, Data

Assinatura

3. Transferência de Direitos Autorais

Enviar o documento assinado **por todos os autores** na ocasião da aprovação do manuscrito.

A RSP não autoriza republicação de seus artigos, exceto em casos especiais. Resumos podem ser republicados em outros veículos impressos, desde que os créditos sejam devidamente explicitados, constando a referência ao artigo original. Todas as solicitações acima, assim como pedidos de inclusão de links para artigos da RSP na SciELO em sites, devem ser encaminhados à Editoria Científica da Revista de Saúde Pública.

MODELO

"Declaro que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista de Saúde Pública concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Faculdade de Saúde Pública, vedado qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Faculdade de Saúde Pública e os créditos correspondentes."

Autores:

Título:

Local, Data

Assinatura

Local, Data

Assinatura

Taxa de Publicação

A partir de Janeiro de 2012, a RSP instituirá uma taxa por artigo publicado. Esta taxa será paga por todos os autores que tiverem seus manuscritos aprovados para publicação, excetuadas situações excepcionais devidamente justificadas. Manuscritos submetidos antes de Janeiro de 2012 estarão isentos do pagamento da taxa. A taxa de publicação será utilizada para complementar os recursos públicos que a Revista obtém da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo e de órgãos de apoio à pesquisa do Estado de São Paulo e do Brasil. Esta complementação é essencial para assegurar a qualidade, impacto e agilidade do periódico, em particular para manter várias melhorias introduzidas na RSP nos últimos anos, em particular seu novo sistema eletrônico de submissão e avaliação de manuscritos, a revisão da redação científica por especialistas com pós-graduação em Saúde Pública e a tradução para o Inglês de todos os manuscritos não submetidos originalmente naquele idioma. Este último procedimento permite a leitura no idioma Inglês de todos os artigos publicados pela RSP sem prejuízo da leitura em Português dos artigos originalmente submetidos neste idioma, os quais representam a maioria das contribuições divulgadas pela Revista. A taxa será de R\$ 1.500,00 (US\$ 850.00) para artigos Originais, Comentários e Revisões e de R\$ 1.000,00 (US\$ 570.00) para Comunicações Breves. Assim que o manuscrito for aprovado, o autor receberá instruções de como proceder para o pagamento da taxa, bem como para, quando couber, solicitar isenção da cobrança. A RSP fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento da taxa perante suas instituições de origem, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.

Na submissão do manuscrito, após completar o cadastro, o autor deve ler e concordar com os termos de originalidade, relevância e qualidade, bem como sobre a cobrança da taxa. Ao indicar sua ciência desses itens, o manuscrito será registrado no sistema para avaliação.

Após a avaliação por relatores externos e aprovação pela Editoria, o autor receberá as instruções para realizar o pagamento da taxa. Esta deverá ser depositada no Banco Santander, Agência 0201, Conta 13004082-9, no nome do Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da USP. Após efetuar o depósito, o comprovante deverá ser enviado por email (revsp@usp.br) ou fax (+55-11-3068-0539), informando o número do manuscrito aprovado e, caso necessite, o recibo a ser emitido pelo CEAP.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Avenida Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo SP Brasil
Tel./Fax: +55 11 3061-7985



revsp@org.usp.br