

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE

PORTO ALEGRE – UFCSPA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE



Caroline Huber Rosa

Desafios e possibilidades profissionais do Gestor em Saúde

Porto Alegre

2023

Caroline Huber Rosa

Desafios e possibilidades profissionais do Gestor em Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Maria Cláudia Schardosim Cotta de Souza

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Huber Rosa, Caroline

Desafios e possibilidades profissionais do Gestor em Saúde / Caroline Huber Rosa. -- 2023.

32 f. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a): Maria Cláudia Schardosim Cotta de Souza.

1. Gestor de Saúde. 2. Administração de Serviços de Saúde. 3. Formação profissional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

A formação em Gestão em Saúde como bacharel é recente e a importância de um profissional capacitado nessa área é cada vez maior. O objetivo principal deste trabalho foi identificar possibilidades de inserção profissional analisando editais de concursos públicos e de qualificação, trazendo as possibilidades de pós-graduação. A metodologia utilizada foi exploratória utilizando dados secundários extraídos do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (e-MEC) e também dados abertos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram selecionados 13 editais de concursos públicos, avaliados requisitos da vaga e de remuneração. Nas ofertas de vagas relacionadas com Gestão em Saúde o pré-requisito necessário na maioria das vagas era apresentar curso de especialização. A oferta de especialização *lato sensu* predominou na Região Sudeste do Brasil e a maior oferta foi de cursos de educação a distância. Já a pós-graduação *stricto sensu* teve um predomínio na região Sudeste e Nordeste.

Palavras-chave: Gestor de Saúde, Administração de Serviços de Saúde, Formação profissional

ABSTRACT

Training in Health Management as a bachelor is recent and the importance of a trained professional in this area is extremely important. The main objective of this work was to identify possibilities for professional insertion by analyzing public and qualification competition notices, bringing postgraduate possibilities. The methodology used was exploratory using secondary data extracted from the National Register of Higher Education Courses and Institutions (e-MEC) and also open data from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). 13 public competition notices were selected, evaluating vacancy and remuneration requirements. In vacancies related to Health Management, the necessary prerequisite in most vacancies was to present a specialization course. The offer of lato sensu specialization predominated in the Southeast Region of Brazil and the largest offer was distance education courses. Strict sensu postgraduate studies predominated in the Southeast and Northeast regions.

Keywords: Health Manager, Health Services Administration, Professional Training

RESUMEN

La formación en Gestión de la Salud como licenciado es reciente y la importancia de contar con un profesional capacitado en esta área es sumamente importante. El principal objetivo de este trabajo fue identificar posibilidades de inserción profesional mediante el análisis de convocatorias públicas y de concursos de cualificación, acercando posibilidades de posgrado. La metodología utilizada fue exploratoria utilizando datos secundarios extraídos del Registro Nacional de Carreras e Instituciones de Educación Superior (e-MEC) y también datos abiertos de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES). Se seleccionaron 13 convocatorias de concursos públicos, evaluando requisitos de vacancia y remuneración. En las vacantes relacionadas con la Gestión en Salud, el requisito previo necesario en la mayoría de las vacantes era presentar un curso de especialización. La oferta de especialización predominó en la Región Sudeste de Brasil y la mayor oferta fue la de cursos de educación a distancia. En las regiones Sudeste y Nordeste predominaron los estudios de posgrado.

Descriptores: Gestor de Salud, Administración de los Servicios de Salud, Capacitación Profesional

Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso

Estimados (as), esse trabalho foi elaborado para obtenção do título de bacharel em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e está dividido em seis capítulos (Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão, Conclusão, Referências e Anexos). Nosso trabalho está de acordo com as normas (em Anexo) do periódico Gestão & Saúde (ISSN 1982-4785), onde será submetido após avaliação e correções da banca.

Desde já agradecemos o aceite para composição e avaliação, esperamos que a leitura seja leve e estamos à disposição para possíveis dúvidas e esclarecimentos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4. CONCLUSÃO.....	17
5. REFERÊNCIAS.....	18
6. ANEXOS.....	20
6.1 Normas para publicação.....	20
6.1.1 Condições para submissão	20
6.1.2 Diretrizes para Autores	20
6.1.3 Artigos Originais.....	30
6.1.4 Declaração de Direito Autoral	30
6.1.5 Política de Privacidade.....	31

1. INTRODUÇÃO

A Portaria nº 2.436 de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda a inclusão do cargo de Gerente de Atenção Básica em cada Unidade Básica de Saúde e sua inclusão deve ser avaliada segundo a necessidade do território e cobertura de Atenção Básica ¹. Lipreri afirma que o despreparo do gestor é, atualmente, um dos nós críticos do setor público, fazendo com que não se consiga conduzir processos de mudança ².

Cunha e Hortale observaram que há uma inexistência de uma política nacional bem definida e a não exigência de formação na área para ocupação de cargos dirigentes e em áreas administrativas do SUS impõem limites à efetivação dessa institucionalidade ³. Dessa forma, Malik traz a reflexão que nos anos 70 havia um discurso embrionário sobre a necessidade de profissionalização da gestão. Já em 2004, a constatação da existência de grande número de cursos voltados ao assunto, com diferentes tamanhos e conteúdos na área, faz perceber que esta profissionalização se torna necessária ⁴.

Segundo Farias e Silva ⁵ a proposta de antecipar a formação de um profissional de saúde apto para a gestão do sistema e dos serviços de saúde da pós-graduação para o nível de graduação iniciou-se com o curso de bacharel em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O curso teve seu início em 02 de março de 2009, com reconhecimento em 2013 (Portaria nº 648) e de acordo com a instituição de ensino tem proposta multidisciplinar, reunindo o conhecimento das áreas de Saúde, Administração, Economia, Demografia e Contabilidade. Anualmente, são ofertadas 100 vagas, na modalidade presencial, no turno noturno e com duração mínima de 9 semestres.

Nesse caminho, o curso de bacharel em Gestão em Saúde pela Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) conforme dados do Sistema Regulatório do Ensino Superior (E-MEC) teve seu início na data de 17 de fevereiro de 2014. A portaria nº 373 de 29 de maio de 2018 reconheceu o curso junto ao Ministério da Educação (MEC).

De acordo com o projeto pedagógico ⁶ do curso de Gestão em Saúde da UFCSPA, diversos setores da sociedade apontam hoje a necessidade crescente de profissionais com visão sistêmica, atitude empreendedora, capacidade crítica e reflexiva de ação e compromisso com a vida, capacitados para atuarem nos diferentes níveis do sistema de saúde brasileiro”. Atualmente, o curso de Gestão em Saúde possui uma oferta anual de 40 vagas, carga horária de 3.200 horas, turno noturno, com duração mínima de 4 anos e máxima 7 anos, sendo o processo seletivo pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU).

O trabalho de Conill et al. que entrevista o professor Gilles Dussault, aponta a tradição anglo-saxônica, diferente da cultura latina, o grau de profissionalização e correspondente despolitização da gestão dos serviços públicos de saúde. Além disso, destaca que a “formação em gestão em saúde e de nomeação para postos de direção em que esta resulta das competências e experiências que correspondem às exigências específicas da função”⁷. Essas características conferem ao profissional gestor em saúde domínio no assunto e qualidade no serviço prestado.

De acordo com Tajra⁸ os gestores em saúde devem estar cada vez mais preparados para lidar com a diversidade e a complexidade de situações com as quais irão se deparar. Ressalta ainda a importância de atualização profissional, a visão sistêmica na tomada de decisão e acompanhamento de desempenho e resultados. A formação em Gestão em Saúde com disciplinas de Gestão de Conflitos e também Gestão de Pessoas capacitam o profissional na mediação dessas situações.

Segundo Quites et al., “gestão em saúde é uma prática complexa, considerando-se os atributos do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua necessidade de equalizar diferentes interesses envolvidos”⁹. O autor traz os problemas de infraestrutura, de financiamento, e relaciona essa complexidade de gestão em saúde à multifatorialidade de causas e ainda destaca a falta de profissionalização de gestores, a insuficiência de quadro de profissionais qualificados.

De acordo com Do Nascimento¹⁰, a profissão “gestor de saúde” não é, com raras exceções, reconhecida formalmente, porém percebe-se a necessidade de profissionais mais qualificados e com conhecimentos mais amplos do contexto da saúde. Dessa maneira, é destacado no artigo a importância do gestor em analisar e avaliar de forma crítica e sistemática as situações de saúde, seu contexto social, político, econômico e organizacional. E ainda desenvolver e aplicar estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde.

A gestão no setor saúde tem sido reconhecida como fundamental e um dos macroproblemas mais significativos para a efetivação das políticas públicas de saúde^{11,12,13}. A Organização Mundial da Saúde¹⁴ (OMS) estima que 20 a 40% dos recursos gastos em saúde são desperdiçados e sugere a avaliação das causas do processo ineficiente para que sejam criadas políticas públicas capazes de reduzir esta ineficiência na gestão.

Assim o presente trabalho tem como objetivos traçar um panorama situacional das graduações em Gestão em Saúde, indicar as possibilidades de desenvolvimento profissional e acadêmico e mapear a inserção no setor público para Gestão em Saúde.

2. METODOLOGIA

Os aspectos metodológicos utilizados foram de natureza exploratória usando dados secundários. Para embasamento teórico buscou-se resultados nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Nessa primeira etapa utilizou-se as palavras-chaves: “gestor em saúde”, “gestor hospitalar”, “administrador hospitalar”, “gestor dos serviços em saúde” combinados com operador booleano “OR” e também acrescentado o operador booleano “AND” na combinação “formação profissional”. Essa pesquisa foi importante para ter um panorama da produção científica existente sobre o assunto e identificar a existência de metodologia semelhante.

Na segunda etapa, foi realizada uma busca Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior e-MEC (<https://emec.mec.gov.br/>) para obter dados de cursos de graduação e pós-graduação *lato sensu*. Já para os cursos de mestrado e doutorado (pós-graduação *stricto sensu*) foram utilizados dados abertos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (<https://dadosabertos.capes.gov.br/group/cursos-da-pos-graduacao-stricto-sensu-do-brasil>).

Os dados referente a graduação foram obtidos ao inserir “Gestão em Saúde” no campo “curso” e marcar o item “pesquisa exata” e logo após clicar em pesquisar. Foi realizada uma busca utilizando a mesma sequência metodológica, por cursos de graduação semelhantes: “Gestão de Saúde”, “Gestão da Saúde”, “Gestão de Serviços de Saúde”, “Gestão Hospitalar”, “Gestão e Saúde”, “Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde”, “Administração Hospitalar” e “Administração em Sistemas e Serviços de Saúde”.

Já busca por pós-graduação *lato sensu* foi selecionada na plataforma e-MEC a opção “curso de especialização” e após inserido no campo “curso” a palavra-chave “Gestão em Saúde”. Nessa estratégia não é disponibilizado pelo site o item busca exata, no entanto, o nosso objetivo é encontrar as diversas possibilidades do bacharel em Gestão em Saúde após sua conclusão do curso.

Já para pós-graduação *stricto sensu*, o acesso aos dados foi selecionando a opção “grupos” no índice apresentado no início da página “dados abertos CAPES”. Logo após, selecionamos “Programas da Pós-Graduação Stricto Sensu do Brasil” e na sequência foi selecionado o recorte temporal “[2021 a 2024] Programas da Pós-Graduação Stricto Sensu no Brasil”, sendo estes os dados mais recentes. A base de dados oferece a opção de salvar em diversos formatos, como pdf e excel.

A última etapa metodológica consistiu em encontrar editais de concursos públicos relacionados com a área, possibilitando assim uma discussão acerca do setor público do Gestor em Saúde. A procura por editais foi online em sites especializados (<https://www.qconcursos.com/>; <https://www.grancursosonline.com.br/>; <https://www.pciconcursos.com.br/>; <https://especiais.gazetadopovo.com.br/concursos/cargo/gestor-em-saude/>)

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do excel para posterior análise. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Compesq sob o número 570/2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão de literatura inicialmente obteve-se um resultado de 249 artigos, após realizado filtro de período de artigos recentes e análise de título e resumo, foi possível selecionar 15 artigos relacionados com o tema. O presente estudo teve como base a baixa oferta de cursos de bacharel em Gestão em Saúde no Brasil, já apontada por Cunha et al. ¹⁵ e confirmada até os dias de hoje conforme a busca realizada por essa formação na plataforma e-MEC.

O resultado da busca por graduações no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro (e-MEC), foi de 5 cursos: 3 deles extintos, um curso tecnólogo do Instituto Federal de Educação, Ciências Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG) e o curso de bacharelado da UFCSPA. A busca por cursos semelhantes de graduação apresentou como resultado o curso de bacharelado de Gestão em Serviços de Saúde, da UFMG e também o curso de bacharelado de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. (TABELA 1)

De acordo com a Resolução nº 1, de 22 de maio de 2017 os cursos sequenciais são programas de estudos para atender a objetivos formativos definidos. A comprovação da formação recebida será por certificado, que não corresponde a diploma de graduação nem permite matrícula em cursos de especialização ou cursos de pós-graduação *stricto sensu*. ¹⁶

O MEC ^{17,18} define bacharelado como um curso superior generalista, de formação científica ou humanística, que confere ao diplomado competências em determinado campo do saber para o exercício de atividade profissional, acadêmica ou cultural, com o grau de bacharel. Já cursos tecnólogos conferem ao diplomado competências para atuar em áreas profissionais específicas, caracterizadas por eixos tecnológicos, com o grau de tecnólogo.

TABELA 1- Cursos de graduação vigentes em Gestão em Saúde

Instituição(IES)	Categoria Administrativa	Nome do Curso	Grau	Modalidade	Vagas Autorizadas	Situação
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE TERESINA	Privada sem fins lucrativos	Gestão de Serviços de Saúde	Sequencial de Formação Específica	Presencial	200	Extinto
FACULDADE PARAIBANA DE PROCESSAMENTO DE DADOS	Privada com fins lucrativos	Gestão de Serviços de Saúde	Sequencial	Presencial	200	Extinto
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE	Pública Federal	Gestão em Saúde	Bacharelado	Presencial	40	Em Atividade
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS	Pública Federal	Gestão em Saúde	Tecnológico	Presencial	40	Em Atividade
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE TERESINA	Privada sem fins lucrativos	Gestão em Sistemas de Informação	Sequencial de Formação Específica	Presencial	200	Extinto
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	Pública Federal	Gestão de Serviços de Saúde	Bacharelado	Presencial	100	Em Atividade
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL	Pública Estadual	Administração em Sistemas e Serviços de Saúde	Bacharelado	Presencial	40	Em Atividade

FONTE: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro (e-MEC)

O resultado para programas de pós-graduação *lato sensu* foi primeiramente de 717 cursos. No entanto, para selecionar os cursos em atividade marcamos na opção “situação” - “ativo” obtivemos então 570 cursos para análise (TABELA 2). A modalidade a distância foi predominante com 353 (61,92%) cursos registrados, já a presencial foram 217 (38,08%) cursos. Alguns cursos presenciais eram ofertados em mais de um estado, logo a oferta de cursos presenciais foi de 419. Das 5 regiões brasileiras o Sudeste concentrou 146 (34,84%) cursos, sendo o estado de Minas Gerais a maior oferta total de 62 (14,79%) cursos presenciais, e a menor oferta de Roraima com apenas 3 (0,71%) cursos. (FIGURA 1)

TABELA 2- Oferta de cursos de especialização lato sensu

Categoria Administrativa:	Quantidade:
Especial	1 (0,17%)
Privada com fins lucrativos	370 (64,92%)
Privada sem fins lucrativos	158 (27,72%)
Pública Estadual	11 (1,92%)
Pública Federal	30 (5,27%)
Área do curso:	Quantidade:
Gestão Pública	110 (19,3%)
Gestão em Saúde	152 (26,6%)
Gestão em Saúde e Estratégia da Saúde da Família	67 (11,7%)
Gestão em Saúde e Psicologia/ Saúde Mental	62 (10,8%)
Auditoria e Gestão em Saúde	40 (7%)
Gestão em Saúde Hospitalar	33 (5,8%)
Gestão em Saúde e Centro Cirúrgico	18 (3,1%)
Gestão em Saúde do Trabalho	14 (2,5%)
Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde	9 (1,6%)
Gestão em Saúde da Pessoa Idosa	9 (1,6%)
Comunicação e Marketing, Gestão em Saúde	6 (1%)
Urgência e Emergência: Gestão em Saúde	4 (0,7%)
Gestão de Projetos e Gestão em Saúde	4 (0,7%)
Farmácia e Gestão em Saúde	4 (0,7%)
Gestão em Saúde e Gestão Financeira Empresarial	4 (0,7%)
Gestão em Saúde e Vigilância	4 (0,7%)
Economia da Saúde e Gestão em Saúde	3 (0,5%)
Gestão em Saúde e meio ambiente;	
Gestão em Saúde, Governança Corporativa;	
Gestão em Saúde e Treinamento Físico;	
Gestão em Saúde da família com ênfase em Nutrição;	
Gestão em Saúde E Beleza;	
Gestão em Saúde E Processos De Segurança do Paciente;	
Gestão em Saúde: Inovação E Tecnologia;	
Gestão em Saúde Suplementar;	
Gestão em Saúde e Epidemiologia;	
Gestão em Saúde e Estomatologia;	
Gestão em Saúde e Lean Healthcare;	27 (4,8%)
Gestão em Saúde e Sistema Único de Saúde – SUS;	
Gestão em Saúde Integrada ao Tráfego;	
Gestão em Saúde no Sistema Prisional;	
Gestão em Saúde para a Marinha do Brasil;	
Gestão em Saúde para enfermeiros;	
Liderança Humanização e Gestão em Saúde;	
Planejamento e Gestão em Saúde;	
Gestão em Saúde e Cuidado;	
Gestão em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Indígena	
TOTAL	570 (100%)

FONTE: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro (e-MEC)

A maior oferta dos cursos de pós-graduação *lato sensu* foi de instituições privadas 525 cursos totalizando quase 93%, e a área de maior destaque foi de Saúde e Bem-Estar com 374 (65,61%) das ofertas. Além disso, foi possível perceber, conforme a tabela 2, que existe uma denominação bem variada de cursos disponíveis. Os cursos de especialização *lato sensu* foram divididos em áreas semelhantes com predomínio em Gestão Pública (19,3%) e Gestão em Saúde (26,6%), menos de 5% (27 cursos) da oferta eram de cursos bem específicos (TABELA 2). Os cursos foram agrupados por áreas conforme a sua denominação.

Foram encontrados na busca pós-graduação *stricto sensu* 7138 cursos cadastrados na plataforma CAPES, após utilizar a filtragem “gestão” no item “nome de curso” o resultado foi de 163 cursos. Foram excluídos 7 que estavam “em desativação” e selecionados 36 relacionados a Gestão em Saúde (TABELA 3). O predomínio de cursos foi de instituições federais e estaduais (86,12%), e a categoria com maior oferta nesse assunto foi a de mestrado. A UFCSPA atualmente possui o programa de mestrado em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

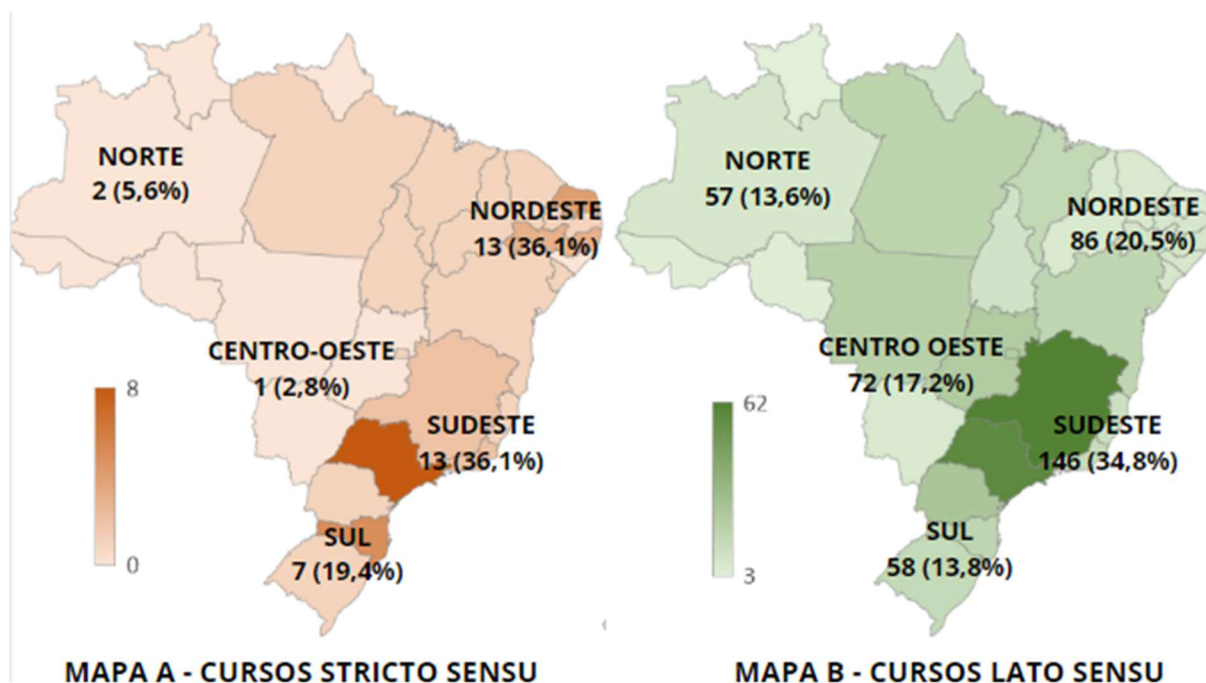
TABELA 3 - Oferta de Mestrado e Doutorado

	Quantidade
Natureza	
Federal	25 (69,45%)
Estadual	6 (16,67%)
Privada	5 (13,88%)
Localização	
Sul	7 (19,45%)
Sudeste	13 (36,11%)
Nordeste	13 (36,11%)
Norte	2 (5,56%)
Centro-oeste	1 (2,77%)
Categoria	
Mestrado/Mestrado profissional	33 (91,67%)
Doutorado	3 (8,33%)
Áreas	
Gestão em Saúde	Gestão em Saúde; Gestão em Sistemas de Saúde; Gestão de Organizações de Saúde; Saúde Coletiva; Políticas e Gestão em Saúde; Gestão de Serviços de Saúde; Gestão de Programas de Serviços De Saúde; Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde
Controladoria	Controladoria e Gestão Pública, Controle de Gestão
Gestão Publica	Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social; Gestão de Políticas Públicas; Gestão e Políticas Públicas; Gestão Pública; Gestão Pública e Sociedade; Gestão Pública e Cooperação Internacional; Gestão Pública e Sociedade; Gestão Pública para o Desenvolvimento Regional
Enfermagem	Gestão do Cuidado Em Enfermagem
Economia	Gestão e Economia da Saúde
Informática	Gestão e Informática Em Saúde
Tecnologia e inovação	Gestão e Inovação Em Saúde; Gestão e Inovação Tecnológica em Saúde, Gestão; Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência; Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde
Trabalho	Gestão, Trabalho, Educação e Saúde; Saúde e Gestão do Trabalho
Outros	Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica; Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual

FONTE: CAPES

A oferta de cursos de mestrado e doutorado foi predominante no estado de São Paulo com a disponibilidade de 8 cursos. A região Sudeste e a região Nordeste foram os locais com maior oferta de cursos totalizando 72,22% (26 ofertas) juntas. O Sudeste também foi a região que apresentou maior cursos de pós-graduação *lato sensu* 146 (34,8%) conforme o mapa comparativo da FIGURA 1. Esse resultado traz a reflexão da semelhança dos locais onde o conhecimento sobre o assunto é mais difundido.

FIGURA 1- Distribuição dos cursos de pós-graduação no Brasil



FONTE: De autoria própria

MAPA A - Cursos de mestrado, mestrado profissional e doutorado

MAPA B - Cursos de especialização

Para a seleção dos concursos utilizamos o critério ser relacionado com a função de Gestão em Saúde, obtivemos assim 13 concursos para análise. Alguns editais apresentavam mais de um cargo relacionado com gestão conforme ilustrado na tabela 4. Os dados foram tabulados para análise do salário, requisitos necessários para o cargo e região que concentra mais editais.

TABELA 4 - Editais de concursos públicos

CARGO	VAGAS	CONCURSO	ANO	SALARIO	REQUISITOS
Administrador Hospitalar	15	Estado do Tocantins	2008	R\$2.362,07	Superior em Administração e pós em Administração Hospitalar
Gestor em Saúde	15	Estado Do Tocantins	2008	R\$ 3727,08	Pós em: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde, Administração Hospitalar, Auditoria em Serviços de Saúde ou Gestão dos Serviços de Saúde Publica
Assistente Técnico de Gestão em Saúde	63	FIOCRUZ - RJ/PE/MG	2010	R\$ 1.678,28	Ensino médio ou curso equivalente
Analista de Gestão em Saúde	257	FIOCRUZ - RJ/DF	2010	R\$ 3.048,03	Conclusão de curso superior em nível de graduação e qualificação específica para a Classe.
Analista de Gestão em Saúde Pública	8	FIOCRUZ - MG/MT/PR/AM/RO	2014	R\$ 4.143,48	Qualquer graduação
Assistente Técnico de Gestão em Saúde	21	FIOCRUZ- RJ/DF/MG/PE/PR/AM/BA	2016	R\$ 2.313,61	Ensino médio completo e, no mínimo, 1 (um) ano de experiência no perfil
Administrador – Especialista em Administração Hospitalar	1	UFF – Hospital Universitário Antônio Pedro-RJ	2016	3.868,21	Curso de Graduação em Administração realizado em Instituição devidamente reconhecida pelo MEC acompanhado de Certificado/Declaração de conclusão de curso de Especialização em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar
Assistente Técnico de Gestão em Saúde	28	UFF – Hospital Universitário Antônio Pedro-RJ	2016	2.294,81	Curso de Ensino Médio Profissionalizante de Técnico em Administração
Analista Administrativo – Especialidade: Gestão Hospitalar	3	EBSERH (RN/PI/BA)	2018	5.896,67	Curso de graduação, em qualquer área de formação com pós-graduação em Gestão Hospitalar ou em Gestão de Serviços de Saúde
Tecnólogo em Gestão Pública	1	EBSERH (PR)	2018	R\$ 4.996,97	Curso de graduação Tecnológica em Administração ou Tecnologia em Administração
Gestor em Saúde Ocupacional	1	Prefeitura Municipal De Riachão (MA)	2020	R\$ 2.500,00	Curso Superior em qualquer área do conhecimento, com curso de pós-graduação em: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde, Administração Hospitalar, Auditoria em Serviços de Saúde ou Gestão dos Serviços de Saúde Pública.
Gestor Hospitalar	Cadastro Reserva	Prefeitura do Município de Santa Luzia d'Oeste (RO)	2020	R\$ 1.500,00	Graduação de Nível Superior, habilitação legal equivalente ao cargo
Gestor em Saúde Coletiva	4	Prefeitura De São Gabriel Da Cachoeira-AM	2021	R\$ 4.713,12	Diploma de conclusão de curso superior em medicina, fisioterapia, enfermagem, odontologia, farmácia, biomedicina ou engenharia sanitária, especialização em saúde pública; registro de classe ou ordem
Analista de Gestão em Saúde	48	IPE Saúde- RS	2021	4.697,20	Superior em diversas área
Técnico em Gestão de Saúde	47	IPE Saúde- RS	2021	2.439,62	Ensino Médio Completo.
Gestor em Saúde	10	Secretaria da Saúde do Estado – RS	2021	R\$ 3.473,34	Graduação em Gestão em Saúde.
Gestor de Serviços de Saúde	18	Secretaria da Saúde do Estado - MT	2022	R\$2.362,07	Formação em Direito, Contabilidade, Administração

FONTE: Autoria Própria

Na análise dos editais de concursos é possível perceber as diferentes denominações dos cargos e variação bem significativa na remuneração conforme tabela 4. O maior salário encontrado foi R\$ 5.896,67 do concurso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) se destacou por promover 4 editais (30,76%) dos 13 selecionados.

A maioria dos cargos de nível superior exigia graduação em qualquer área e pós-graduação com pré-requisito necessários para vaga (TABELA 4). Apenas para Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul o único critério exigido era ter graduação em Gestão em Saúde, essa inserção provavelmente deve ser ao fato do curso de bacharel ser ofertado na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre na capital do estado. Esse dado traz também uma reflexão importante acerca da necessidade de pós-graduação para o bacharel em Gestão em Saúde.

Dos requisitos necessário para vaga de concurso de nível superior além de graduação foi possível perceber que a pós-graduação em Administração ou Gestão Hospitalar era um dos critérios mais exigidos de acordo com a tabela 4. O termo Gestão em Saúde foi pouco utilizado e expressões semelhantes foram utilizadas com pré-requisito.

O concurso público do estado do Tocantins, no ano de 2008, que apresentou o cargo de Administrador Hospitalar e Gestor em Saúde no mesmo edital traz uma diferença significativa na remuneração dos 2 cargos. No entanto, apesar da vaga ser específica para Gestão em Saúde, o critério necessário era ter ensino superior em qualquer área, pós-graduação: em saúde pública, saúde coletiva, vigilância em saúde, administração hospitalar, auditoria em serviços de saúde, ou gestão dos serviços de saúde pública.

As médias de remuneração nos concursos de nível médio/técnico foram de R\$2.313,61 com desvio-padrão de 1293,37, já para nível superior a média salarial foi de R\$3.525,04 com desvio-padrão de 1233,02. Foram 5 cargos de nível médio e 14 de nível superior, o requisito pós-graduação esteve presente em 7 concursos. O número de vagas disponíveis foi de 380 (70,4%) de nível superior e 160 (29,6%) vagas médio/técnico.

De acordo com os dados coletados, o perfil na oferta de concursos é de ter graduação em alguma área da saúde e não incluir o bacharel de Gestão em Saúde. Nosso estudo apresentou a dificuldade de contemplar realmente todos os concursos públicos realizados pois não encontramos uma ferramenta de busca que apresentasse um acervo completo sobre esse assunto.

Foi possível observar com o nosso trabalho que formação de Gestor em Saúde tem um direcionamento mais para a Administração, tanto na sua formação acadêmica quanto na inserção desse profissional no mercado de trabalho.

Os dados encontrados de um número relevante de pós-graduação em Gestão em Saúde vai ao encontro com a formação de administrador hospitalar, como Chanes,¹⁹ relata que iniciou com programas específicos de pós-graduação e que no final da década de 1980 houve um movimento para cursos de graduação em administração hospitalar.

Barquin afirma que os médicos e as enfermeiras são preparados para a realização de tarefas técnicas, prestando serviço direto ao paciente, e que ao ocupar cargos hierárquicos mais elevados, que exigem conhecimento na área administrativa, na maioria das vezes, a sua atuação fica aquém da sua qualidade técnica.^{20,21}

Assim o profissional bacharel em Gestão em Saúde possui habilidades pertinentes em sua formação, uma vez que ao longo de sua graduação vivencia ensinamentos relacionados com gestão, administração e ainda tem o diferencial de ser um curso voltado para saúde.

O artigo de Dos Santos afirma a importância do gestor frente aos serviços de saúde como um profissional adequado na organização para liderar, gerenciar conflitos, motivar as equipes multidisciplinares; utilizando as ferramentas necessárias para uma gestão eficiente e eficaz dentro de suas funções frente aos processos e equipes.²²

No Brasil, prevalece a cultura que a gestão se aprende na prática e são raros os gestores com formação e habilidades próprias, como liderar grupos, favorecer a motivação e contribuir para a eficácia e efetividade das organizações e melhoria da qualidade de vida das pessoas no trabalho.^{13, 23}

4. CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou algumas limitações referente à colocação profissional do Gestor em Saúde em ambientes privados, focando apenas em processos públicos de seleção. Não foi possível padronizar estrategicamente a busca por editais de concursos, uma vez que não foi encontrado nenhum uma base de dados que englobasse todos editais disponíveis.

As possibilidades de crescimento profissional do bacharel em Gestão em Saúde são muitas, tanto no meio acadêmico com mestrado e doutorado, quanto por meio de especializações. Seus desafios estão em ter seus espaços profissionais reconhecidos. Os cursos de especialização na área são importantes para essa colocação. É necessário também maior divulgação e expansão do curso de graduação e inserção em concursos públicos e processos seletivos.

5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 06 mai.2023 .
2. LIPRERI, E. Perfil, formação e atuação dos gerentes de unidades básicas de saúde de Caxias do Sul–RS. 2019.
3. CUNHA, MLS; HORTALE, VA. Características dos cursos voltados para a formação em gestão em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 425-440, 2017.
4. MALIK, AM. Presença da FGV-EAESP na formação de administradores para a área da saúde: resultados de 30 anos de trabalho. 2010.
5. FARIA, MA.; SILVA, AJ Gestão de serviços de saúde: analisando a identidade na graduação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 95-105, mar. 2016.
6. BRASIL. República Federativa do Brasil Ministério da Educação Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Gestão em Saúde. Porto Alegre Nov, 2015.
7. CONILL, EM et al. Entrevista com o professor Gilles Dussault: desafios dos sistemas de saúde contemporâneos, por Eleonor Minho Conill, Ligia Giovanella e José-Manuel Freire. 2011.
8. TAJRA, SF. **Gestão em Saúde – Noções básicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade**. Editora Saraiva, 2015. *E-book*. ISBN 9788536528014. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536528014/>. Acesso em: 21 out. 2023.
9. QUITES, HF de O, Cavalcante, RB, Laerte, T, Gontijo, VCDO, & de Azevedo Guimarães, EA (2022). O uso da informação em saúde no processo decisório da gestão municipal em Minas Gerais. *Saúde e Pesquisa*, 15(1), 1-14.
10. DO NASCIMENTO, VB; DA SILVEIRA MARQUES, A de F. Graduação em gestão de serviços de saúde: para quem, para quê e como?. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.
11. PIRES, DEP de et al. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

12. SANTOS NETO, JA dos et al. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1269-1280, 2017.
13. LORENZETTI, J et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 417-425, 2014.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). "Relatório mundial da saúde: Financiamento dos sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal." (2010).
15. CUNHA, MLS et al. Estado burocrático e a formação em gestão em saúde em perspectiva histórica: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 80-94, 2019.
16. BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior Resolução nº 1, de 22 de Maio de 2017. Dispõe sobre os cursos sequenciais
17. BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec). Termo de acordo e metas. Brasília: MEC/Setec, 2010.
18. MORAES, Gustavo Henrique; DE ALBUQUERQUE, Ana Elizabeth M. As Estatísticas da Educação Profissional e Tecnológica-Silêncios Entre os Números da Formação de Trabalhadores. **Textos para discussão**, n. 45, p. 54-54, 2019.
19. CHANES, M. Os desafios na formação de gestores líderes em saúde. **O mundo da saúde**, v. 30, n. 2, p. 326-331, 2006.
20. BARQUIN C, M. Dirección de hospitales: sistemas de atención médica. 6. ed. México: Interamericana, 1992.
21. SEIXAS, MS; MELO, HT. Desafios do administrador hospitalar. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 1, n. 10, 2008.
22. DOS SANTOS, CJR et al. A apropriação teórica do gestor hospitalar frente aos serviços de saúde. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 61-73, 2012.
23. Amaral AEEHB. Gestão de Pessoas. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHD, organizadores. **Política e gestão pública em saúde**. São Paulo (SP): Hucitec Editora; 2011. p.553-85.

6. ANEXOS

6. 1 Normas para publicação

6.1.1 Condições para submissão

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

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".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Cadastro de todos os autores no ato da submissão.

Inclusão dos documentos: Carta de Encaminhamento; Declaração de Responsabilidade; Declaração de Direitos Autorais; Ficha de Identificação do Trabalho; Declaração de Participação na Elaboração do Manuscrito.

6.1.2 Diretrizes para Autores

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

Os textos devem ser preparados por até 04 autores e devem digitados usando-se:

- Formato Microsoft Word;
- Papel tamanho A4;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12;
- Margens inferior e laterais de 2cm e superior de 3cm.
- O texto deve conter entre 11 a 15 páginas, incluindo as referências.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

O artigo deverá conter no mínimo 11 e no máximo 15 páginas, incluindo título, resumo, conteúdo em si, quadros, tabelas, gráficos, ilustrações, notas, referências, anexos e apêndices.

Página de identificação: No documento para avaliação deve conter apenas o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas. A sequência de apresentação do mesmo deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Se for baseado em relatório de pesquisa, tese ou dissertação, monografia de final de curso, indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada.

Atenção: Deve ser apresentado no documento suplementar, em alinhamento justificado, conciso, informativo; nome(s) completo de até 04 autor(es), indicando no rodapé da página a formação universitária, titulação, a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone para contato. Solicitamos que seja incluído o ORCID de todos os autores ao submeter o artigo no portal da Revista. (Documentos suplementares: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/copyrightNotice>)

Resumo: Deve ser apresentado na primeira página do trabalho com no mínimo 150 e no máximo 200 palavras, nas versões em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), na mesma sequência do título, em espaçamento simples, fonte Times New Roman 12.

Atenção: Não serão aceitos resumos títulos destacados com objetivo, método, resultados e conclusão.

Palavras-chave: Ao final de cada resumo devem ser apontados de 3 a 5 palavras-chave, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptor), e Inglês (Keywords), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/http://decs.bvs.br/Â>), que permitam identificar o assunto do trabalho.

Introdução: Apresentação e delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho. Os objetivos do texto devem especificar de maneira clara e sucinta a finalidade da pesquisa/trabalho, com detalhamento dos

aspectos que serão. Os objetivos, se pertinentes, podem ser definidos como gerais ou específicos a critério do autor.

Revisão da Literatura: Levantamento selecionado da literatura sobre o assunto que serviu de base investigação do trabalho proposto. Proporciona os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre um assunto e esclarece a importância do novo estudo. Em algumas áreas, já existe a tendência de limitar a revisão apenas aos trabalhos mais importantes, que tenham relação direta com a pesquisa desenvolvida, priorizando as publicações mais recentes. Quando não houver necessidade de um capítulo para a Revisão da Literatura em função da extensão histórica do assunto, ela poderá ser incluída na Introdução, caso seja ensaio teórico ou artigos de revisão.

Métodos: Descrição completa dos procedimentos metodológicos que permitam viabilizar o alcance dos objetivos. Devem ser apresentados: dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa, população estudada, tipo de amostra, variáveis selecionadas, material, equipamentos, técnicas e métodos adotados para a coleta de dados, incluindo os de natureza estatística.

Resultados: Devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem interpretações ou comentários pessoais, podendo para maior facilidade de compreensão, estarem acompanhados por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: Corresponde aos objetivos ou hipóteses de maneira lógica, clara e concisa, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e métodos.

Citações: Para citações “*ipsis literis*” de referências deve-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em letra tamanho 12, em estilo itálico e na sequência do texto.

Notas de rodapé: Deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Tabelas: A elaboração das tabelas deve seguir as "Normas de Apresentação Tabular" estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993), limitadas ao máximo de cinco. Quando a tabela for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma.

Apêndices e anexos: Devem ser evitados, conforme indicação da norma NBR 6022.

Fotos: Serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos.

Agradecimentos: Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata, deverão enviá-la aos editores da Revista imediatamente e de preferência por e-mail.

Referências: São limitadas a 18, exceto nos artigos do tipo "ensaio teórico", numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser normalizadas de acordo com Estilo Vancouver, norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>). Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um hífen, devendo ser indicados o primeiro e o último, ex.: (1-4); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4). A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto, sem necessidade do número entre parênteses. As URLs para as referências devem ser informadas quando possível. Ex: 1. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 Aug [cited

2020 July 31] ; 43(4): 721-725. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>.

Obs.: A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Referências não contempladas nos exemplos descritos não serão aceitas.

Artigos em periódicos

a) Artigo padrão

Estrutura: Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação; Volume (Número): Páginas.

Exemplos:

Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev Esc Enferm USP. 2000;39(1):325-32.

Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. J Clin Nurs. 2006;15(9):1188-95.

Artigo com mais de 6 autores

Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.

Exemplo:

Eller LS, Corless I, Bunch EH, Kemppainen J, Holzemer W, Nokes K, et al. Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. J Adv Nurs. 2005;51(2):119-30.

b) Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):6(7)9-86.

c) Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7).

d) 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.

e) Fascículo com suplemento

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

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.

f) Volume em parte

Milward AJ, Meldrum BS, Mellanby JH. Forebrain ischaemia with CA 1 cell loss impairs epileptogenesis in the tetanus toxin limbic seizure model. Brain. 1999;122(Pt 6):1009-16.

g) Fascículo em parte

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

h) Fascículo sem volume

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

i) Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

Livros e monografias

a) Autor pessoal

Cassiani SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.

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

c) Instituição como autor e publicador

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. A Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.

d) Capítulo de livro, cujo autor não é o mesmo da obra

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Maio; 2004. p. 59-(7)3.

e) 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.

f) Trabalho apresentado em evento (Anais, Programas, etc.)

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. 16(7)-82.

g) Dissertações e teses

Maia FOM. Fatores de risco para o óbito em idosos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Barros S. Concretizando a transformação paradigmática em saúde mental: a práxis como horizonte para a formação de novos trabalhadores [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

h) Documentos legais

Brasil. Lei n. (7).498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986

Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 1(7) de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

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.

i) Dicionários e obras de referência similares

Steadman's medical dictionary. 26thth ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4^a ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-(7).

Materiais em formato eletrônico

a) Monografia em formato eletrônico

Prado FC, Ramos J, Ribeiro do Valle J. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento [CD-ROM]. São Paulo: Artes Médicas; 1996.

b) Artigos de periódicos

Johnson BV. Nurses with disabilities. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2005 [cited 2006 sept 2(7)];105(10):[about 1 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed>

Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2006 [citado 2006 set. 28]; 40(3):[cerca de (7) p]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/258.pdf>

c) Dissertações/teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em: [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/\(7\)/\(7\)136/tde-20062006-144209/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/(7)/(7)136/tde-20062006-144209/)[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/\(7\)/\(7\)136/tde-20062006-144209/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/(7)/(7)136/tde-20062006-144209/)

TIPOS DE TEXTOS:

Editorial: A responsabilidade do(s) editor(es).

Artigos de Pesquisa.

Artigos teóricos-empíricos: manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Ensaio teórico: discussão de determinado tema, relevância teórica e científica, com base teórica em livros, revistas, artigos publicados. O texto deve sugerir uma linha de argumentação a ser adotada e defendida pelo(s) autor(es).

Artigos Originais: Manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Relatórios de pesquisas originais de todos os tipos (desenhos e métodos) e em qualquer área/campo de conhecimento (prática, pesquisa de campo, ensino, prestação de serviços e de avaliação, de gestão). Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Artigos de Revisão: 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 objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

AValiação:

Tempo para avaliação: 60 dias.

Tempo para publicação: 60 dias.

Data de publicação: Último dia dos meses - Janeiro, Maio e Setembro.

[Formulário de avaliação utilizado pelos avaliadores.](#)

PARA O ENVIO DE TRABALHOS, É NECESSÁRIO:

[Carta de Encaminhamento;](#)

[Declaração de Responsabilidade;](#)

[Declaração de Direitos Autorais;](#)

[Ficha de Identificação do Trabalho;](#)

[Declaração de Participação na Elaboração do Manuscrito](#) (deve ser enviada em formato .docx)

Cadastro de todos os autores no sistema, incluída a identificação Orcid, link para o curriculum na plataforma lattes (autores brasileiros), indicação da última filiação institucional; indicação da titulação máxima;

Arquivo do texto em formato word, sem identificação alguma de autoria, no texto ou nas propriedades do arquivo.

6.1.3 Artigos Originais

Manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Relatórios de pesquisas originais de todos os tipos (desenhos e métodos) e em qualquer área/campo de conhecimento (prática, pesquisa de campo, ensino, prestação de serviços e de avaliação, de gestão). Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Reports of original research of all types (i.e. all designs and methods) and in any field (i.e. practice, education, service delivery and evaluation, management)

6.1.4 Declaração de Direito Autoral

Declaro que o presente artigo é original, não tendo sido submetido à publicação em qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade. Declaro, ainda, que uma vez publicado na Revista Gestão & Saúde editada pela Universidade de Brasília, o mesmo jamais será submetido por mim ou por qualquer um dos demais coautores a qualquer outro meio de divulgação científica.

Através deste instrumento, em meu nome e em nome dos demais coautores, porventura existentes, cedo os direitos autorais do referido artigo à Revista Gestão & Saúde e declaro estar ciente de que a não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Nº9609, de 19/02/98).

6.1.5 Política de Privacidade

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