

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**FORMAÇÃO DOS DOCENTES DE SAÚDE COLETIVA:  
UMA AMOSTRA SOBRE A DIVERSIDADE**

**FRANCIELE DOS SANTOS MACIEL**

**PORTO ALEGRE  
2018**

**FRANCIELE DOS SANTOS MACIEL**

**FORMAÇÃO DOS DOCENTES DE SAÚDE COLETIVA:  
UMA AMOSTRA SOBRE A DIVERSIDADE**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora:  
Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

**PORTO ALEGRE  
2018**

## FORMAÇÃO DOS DOCENTES DE SAÚDE COLETIVA: UMA AMOSTRA SOBRE A DIVERSIDADE<sup>1</sup>

*Franciele dos Santos Maciel<sup>2</sup>*

### Resumo

Com a formação das primeiras turmas do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, a partir de 2012, tornam-se necessários estudos que avaliem o desafio dessa formação tão ampla, de saberes e práticas dentro da área da saúde. O objetivo deste estudo é analisar o perfil acadêmico dos docentes dos Cursos de Saúde Coletiva de três universidades brasileiras: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Mato Grosso e Universidade Federal da Bahia. O caráter da pesquisa é exploratório e descritivo. Foram utilizadas ferramentas de coleta de dados na Plataforma de Currículos Lattes para obtenção dos resultados. A análise dos dados é descritiva simples, a partir dos percentuais estatísticos obtidos. Como resultado, observa-se que não existe diferença significativa entre as universidades quanto à formação dos docentes. Pretende-se, com este estudo, colaborar com o desenvolvimento desta formação, contribuindo, conseqüentemente, para a melhoria do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva, Formação Docente, Universidade, Brasil.

## EDUCATION OF COLLECTIVE HEALTH TEACHERS: A SAMPLE OF DIVERSITY

### Abstract

With the formation of the first classes of the Bachelor Course in Collective Health, as of 2012, it becomes necessary studies that evaluate the challenge of such a wide formation, of knowledge and practices within the health area. The objective of this study is to analyze the academic profile of the professors of the Collective Health Courses of three Brazilian universities: Federal University of Rio Grande do Sul, Federal University of Mato Grosso and Federal University of Bahia. The character of the research is exploratory and descriptive. Data collection tools were used in the Lattes Curriculum Platform to obtain the results. Data analysis is simple descriptive, based on the statistical percentages obtained. As a result, it can be observed that there is no significant difference between universities in teacher education. This study intends to collaborate with the development of this training, contributing, consequently, to the improvement of the Unified Health System.

**Keywords:** Collective Health, Teacher Training, University, Brazil.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva, sob orientação da Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha. O artigo será submetido à Revista *Saúde em Redes*, cujas regras de submissão encontram-se no Anexo A desse texto.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## Introdução

A Saúde Coletiva compreende a saúde e seus determinantes, com práticas voltadas para promoção e prevenção, com ações aos indivíduos e coletivos. Pode, ainda, ser considerada uma área nova, apesar do sanitarista pós graduado ser uma realidade no Brasil a partir da década de 1960. Segundo Paim e Silva (2014), observa-se que diversas instituições e programas de pós graduação e graduação pertencentes à área da Saúde Coletiva tem nomes diferentes, sendo a Saúde Coletiva construída, historicamente, por multiprofissionais e interdisciplinarmente.

A Graduação em Saúde Coletiva é uma demanda que surgiu com a reforma sanitária, sendo o curso pensado com a finalidade de formar um profissional capaz de preencher as lacunas existentes no sistema de saúde brasileiro, quando falamos de atenção e gestão a saúde. Inicialmente, as instituições de ensino que ofertaram os Cursos de Saúde Coletiva tiveram o desafio de criar o currículo de disciplinas e desenhar o perfil dos docentes que estariam a frente desse desafio.

Considerando que o docente leva para a sala de aula muito mais do que a grade curricular desenhada, mas também suas experiências, sua trajetória e por vezes pode influenciar os discentes nas suas escolhas durante e após a formação em Saúde Coletiva, torna-se necessário o conhecimento do perfil acadêmico desses profissionais.

O objetivo desse estudo foi analisar o perfil acadêmico dos docentes dos Cursos de Saúde Coletiva de três universidades brasileiras: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) e Universidade Federal da Bahia (UFBA). Primeiramente, foi realizado um levantamento do nome dos docentes, em cada uma dessas Universidades para, em seguida, realizar a busca na Plataforma Lattes ([www.lattes.cnpq.br](http://www.lattes.cnpq.br)), sobre a graduação, o mestrado e o doutorado de cada um dos docentes.

Esta pesquisa faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Percursos formativos e inserção no mundo do trabalho”, coordenado pelo Prof. Dr. Jairnilson Silva Paim, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Assim como outras realizadas no âmbito desse Projeto sobre o Curso de Saúde Coletiva, tem o objetivo contribuir para a análise do processo de formação e seu desenvolvimento, com a tentativa de qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS).

## **A Graduação em Saúde Coletiva**

Inicialmente, a formação em Saúde Coletiva iniciou como um programa de pós graduação, para que os egressos do curso ocupassem a gestão central da saúde. A ideia era o fortalecimento da saúde pública, demanda provinda da reforma sanitária. A graduação em Saúde Coletiva foi criada com a intenção dos egressos ocuparem outros âmbitos, articulando o conhecimento adquirido durante o curso com os demais profissionais da rede.

A Saúde Coletiva é uma área multiprofissional e interdisciplinar, sendo essa expressão utilizada desde a década de 1960, como referência a problemas de saúde no nível populacional e em documentos oficiais que mencionavam uma matéria do currículo mínimo do curso médico, proposto pela Reforma Universitária (PAIM, 2014).

A criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, recentemente, ocorreu como um produto desse processo, representando um campo plural de saberes e práticas (PAIM, 2014). O primeiro Curso, criado no âmbito de Saúde Coletiva, foi criado pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, no ano de 2002, com o Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde.

O Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS foi criado em 2009, com funcionamento noturno e o egresso é titulado Bacharel em Saúde Coletiva (sanitarista), com sessenta vagas anuais. Surgiu como uma proposta inovadora para habilitar profissionais da área da saúde, de conhecimento intersetorial, entre planejamento, gestão e avaliação em saúde e da educação, promoção e vigilância da saúde.

Na página website do Curso (<http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/>), são disponibilizadas informações sobre apresentação geral e criação do curso, estrutura e composição de docentes e a disponibilidade de atendimento destes por semestre. É composto por oito semestres. Para diplomação, são necessárias 2.370 horas de atividades acadêmicas, 600 horas de estágio e doze créditos complementares.

O Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFMT foi criado em 2013, com oitenta vagas anuais. As atividades são noturnas, com oito semestres de curso. Na página do Curso ([www1.ufmt.br/ufmt/un/secao/2451/PROEG](http://www1.ufmt.br/ufmt/un/secao/2451/PROEG)), temos acesso à matriz curricular, documentos e normas, encontramos acesso a todos os egressos

do curso, com o ano de formação, e-mail de contato e acesso a seu currículo na página da Plataforma Lattes.

O Curso de Saúde Coletiva da UFBA foi criado em 2009, é presencial, com noventa vagas anuais e o egresso é titulado como Bacharel em Saúde Coletiva. Segundo o website do Curso (<http://www.isc.ufba.br/>), a estrutura curricular inclui um conjunto de atividades de conteúdo e práticas que tratam do processo saúde-doença-cuidado e seus determinantes, das políticas e da organização dos sistemas e serviços e das práticas de promoção da saúde e da qualidade de vida, dentre outros.

Está disponível para consulta, também no website do Curso, a grade curricular, anexos do Projeto Pedagógico do Curso, folder, perfil do egresso, dentre outras informações. O Curso é composto por oito semestres, sendo os dois últimos com estágios e Trabalho de Conclusão do Curso. Para diplomação, são necessárias 2130 de horas de créditos obrigatórios, 102 horas de atividades complementares, 306 horas de atividades optativas e 170 horas de seminários.

## **Metodologia**

Os meios de busca para obter os resultados dessa pesquisa foram o website das Universidades selecionadas, a Plataforma Lattes ([www.lattes.cnpq.br](http://www.lattes.cnpq.br)) e a leitura de publicações (artigos, teses e dissertações) relacionadas ao tema. A pesquisa foi exploratória descritiva e documental.

A intenção inicial do projeto era mapear todos os cursos de Saúde Coletiva do Brasil, porém, a falta de informações sobre os docentes nos websites das outras instituições redirecionou o andamento da pesquisa e dos 21 Cursos de Saúde Coletiva existentes atualmente no Brasil (PINTO, 2015), fizemos o mapeamento das três instituições indicadas. A escolha das universidades foi aleatória, dentro das universidades que possuíam, no momento da consulta, maior número de informações em seus websites.

Após busca nas páginas (sítios online) de várias das instituições listadas por Pinto (2015), foram escolhidas três: UFRGS, UFMT e UFBA. Escolhidas as três instituições, foram localizados os nomes dos docentes, em suas páginas, e, posteriormente, a busca na Plataforma Lattes, com o nome de cada um dos

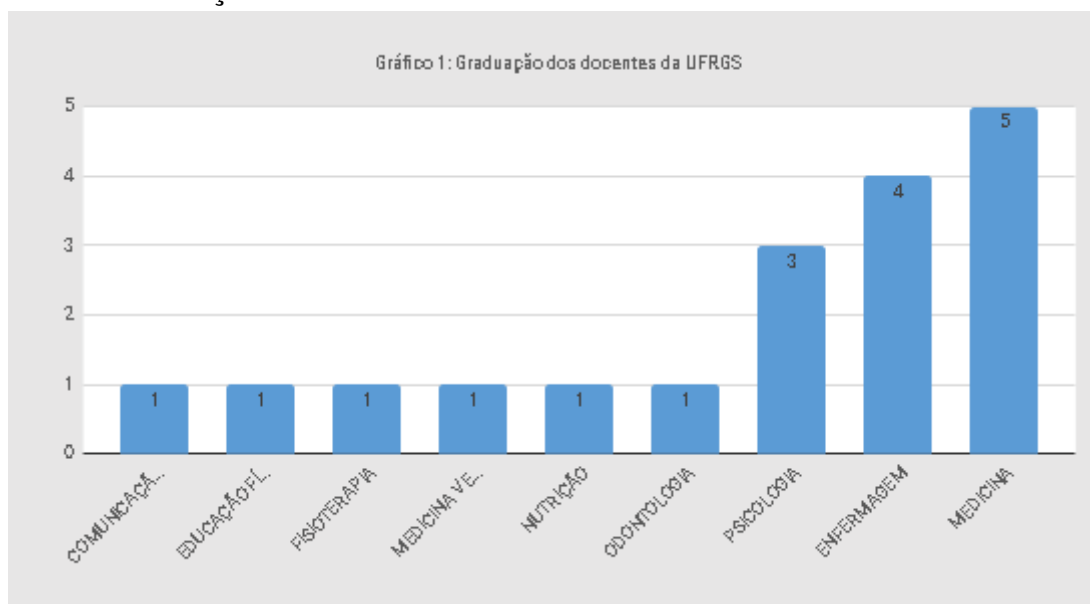
docentes, foi realizada, a fim de identificar as áreas de formação em graduação e pós-graduação (Mestrado e Doutorado) de cada um deles/as.

Doutorados em andamento foram excluídos dos resultados e inseridos como *não informado*. Alguns resultados não foram localizados na Plataforma Lattes, por preenchimento incorreto do currículo. Estes resultados não encontrados foram definidos como *não informados*. Dois nomes não foram localizados na Plataforma Lattes, mas foram localizados através de outro buscador (<https://www.escavador.com>).

## Resultados

Como o esperado, existe diversidade de formações (graduações, mestrados e doutorados) realizadas pelos docentes de Saúde Coletiva. Os resultados encontrados, sobre a UFRGS, foram de um total de dezoito docentes. Destes, 27,78% são cursaram Medicina, 22,22% Enfermagem e 16,67% Psicologia. Os demais docentes cursaram diferentes graduações: Odontologia, Nutrição, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Educação Física e Comunicação Social, representando 5,56% para cada um dos cursos, conforme a Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Graduação dos docentes da UFRGS

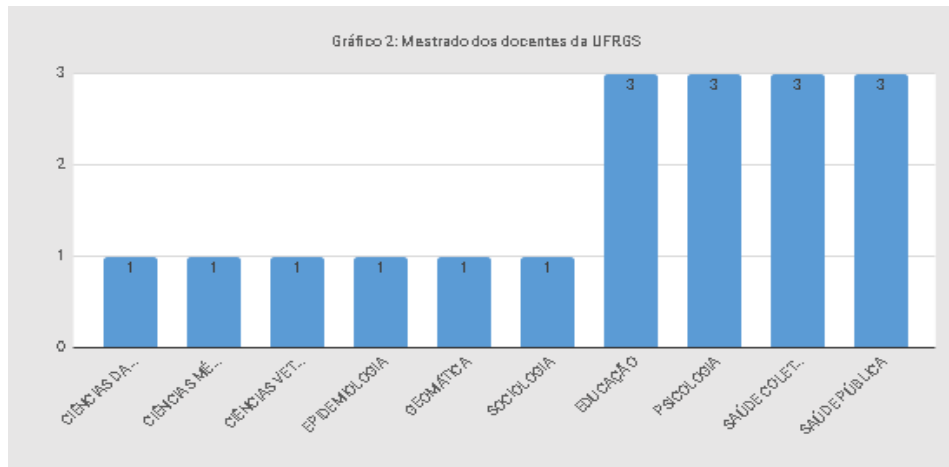


Fonte: elaboração própria (2018)

Em relação ao Mestrado, os docentes da UFRGS, em sua maioria (16,67%) realizaram nas seguintes áreas: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Psicologia e

Educação. Sobre os demais Mestrados: Sociologia, Geomática, Epidemiologia, Ciências Veterinárias, Ciências Médicas e Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares (representando 5,56% para cada um dos cursos), Figura 2, a seguir:

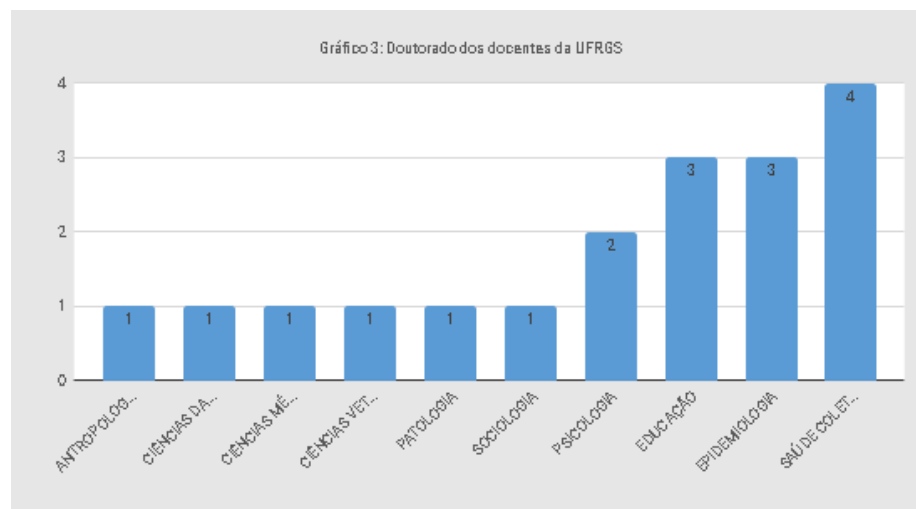
Figura 2 – Mestrado dos docentes da UFRGS



Fonte: elaboração própria (2018)

Sobre a formação em Doutorado dos docentes da UFRGS, 22,22% realizaram Saúde coletiva, 16,67% Epidemiologia e Educação e 11,11% Psicologia. Sobre os demais doutorados: Antropologia Social e Cultural, Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Ciências Médicas, Ciências Veterinárias, Patologia e Sociologia, representando 5,56% para cada um (ver Figura 3, abaixo):

Figura 3 – Doutorado dos docentes da UFRGS

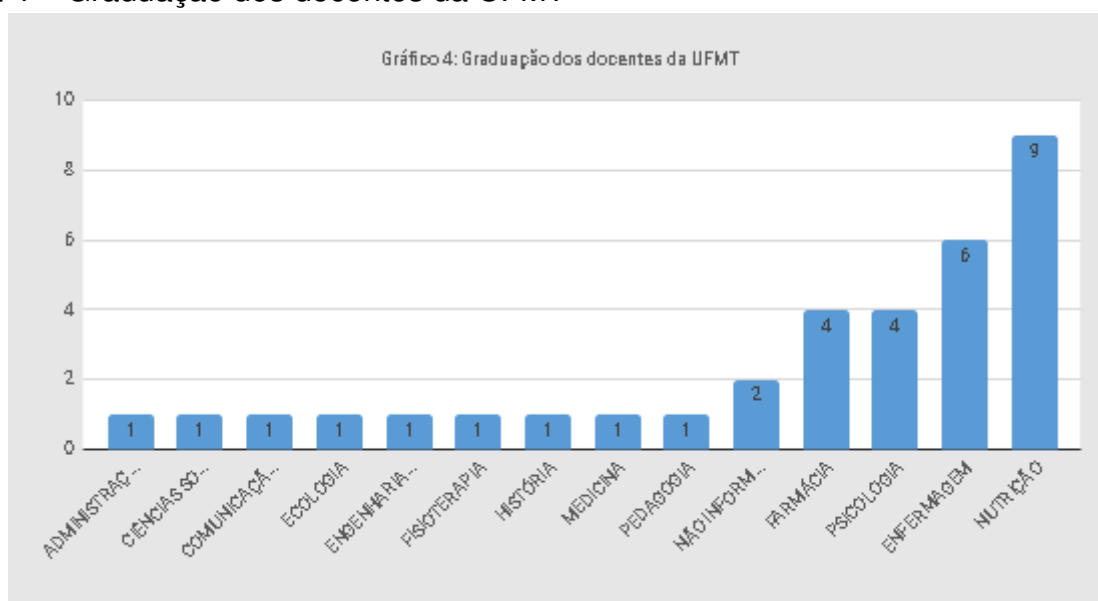


Fonte: elaboração própria (2018)



Os resultados encontrados a respeito da UFMT, foram de um total de 34 docentes. Destes, 26,47% são realizaram Nutrição, 17,65% Enfermagem e 11,76% Psicologia e outros 11, 76% Farmácia. Temos 5,88% de professores cujas graduações não foram localizadas na Plataforma Lattes. Sobre as demais graduações: Pedagogia, Medicina, História, Fisioterapia, Engenharia Sanitária, Ecologia, Comunicação Social, Ciências Sociais e Administração (2,94% para cada um), conforme a Figura 4 nos mostra:

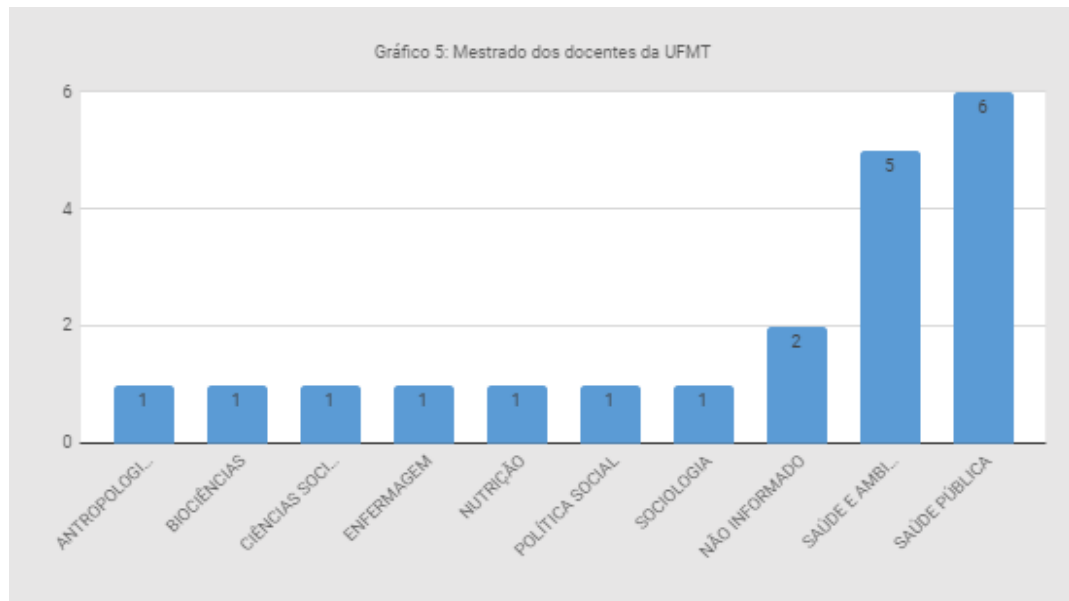
Figura 4 – Graduação dos docentes da UFMT



Fonte: elaboração própria (2018)

Sobre o Mestrado dos docentes da UFMT, encontramos 41,18% realizados na Saúde Coletiva, 17,65% na Saúde Pública e 14,71% em Saúde e Ambiente. Temos 5,88% de professores cujos mestrados não foram informados na Plataforma Lattes. Sobre os demais mestrados: Sociologia, Política Social, Nutrição, Enfermagem, Ciências Sociais, Biociências e Antropologia Social (2,94% para cada curso), conforme nos mostra a Figura 5:

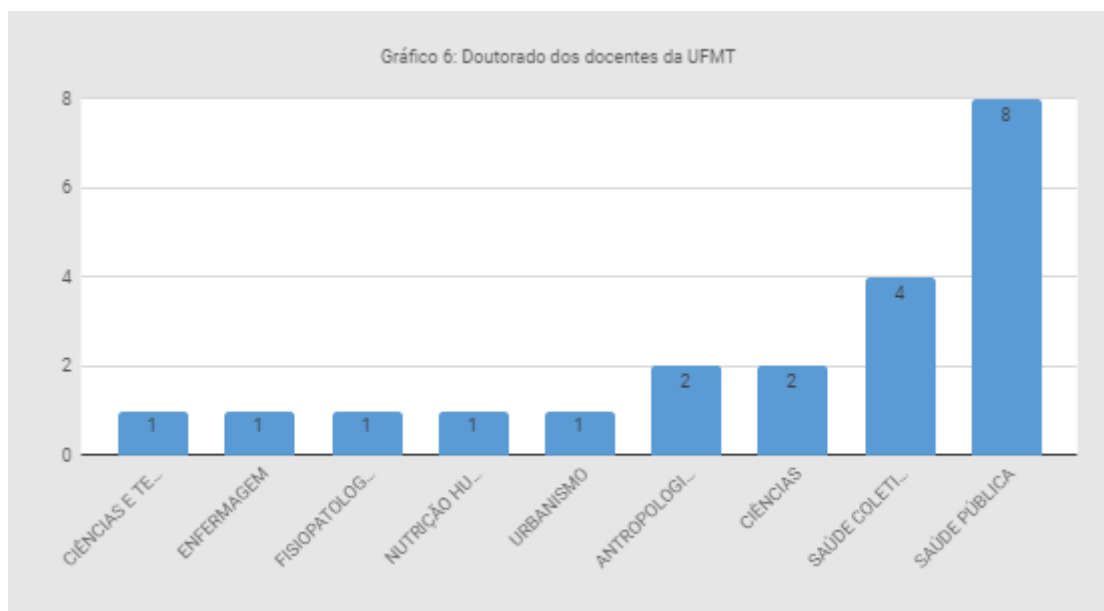
Figura 5 – Mestrado dos docentes da UFMT



Fonte: elaboração própria (2018)

Sobre a formação em Doutorado dos docentes da UFMT, 38,24% não foram localizados na Plataforma Lattes (provavelmente estão em formação ou ainda não realizaram), 23,53% realizaram Saúde Pública, 11,76% Saúde Coletiva, 5,88% Antropologia Social e 5,88% Ciências. Os demais realizaram: Ciências e Tecnologias em Saúde, Enfermagem, Fisiopatologia Clínica Experimental, Nutrição Humana Aplicada e Urbanismo (2,94% para cada curso), conforme nos mostra a Figura 6, a seguir:

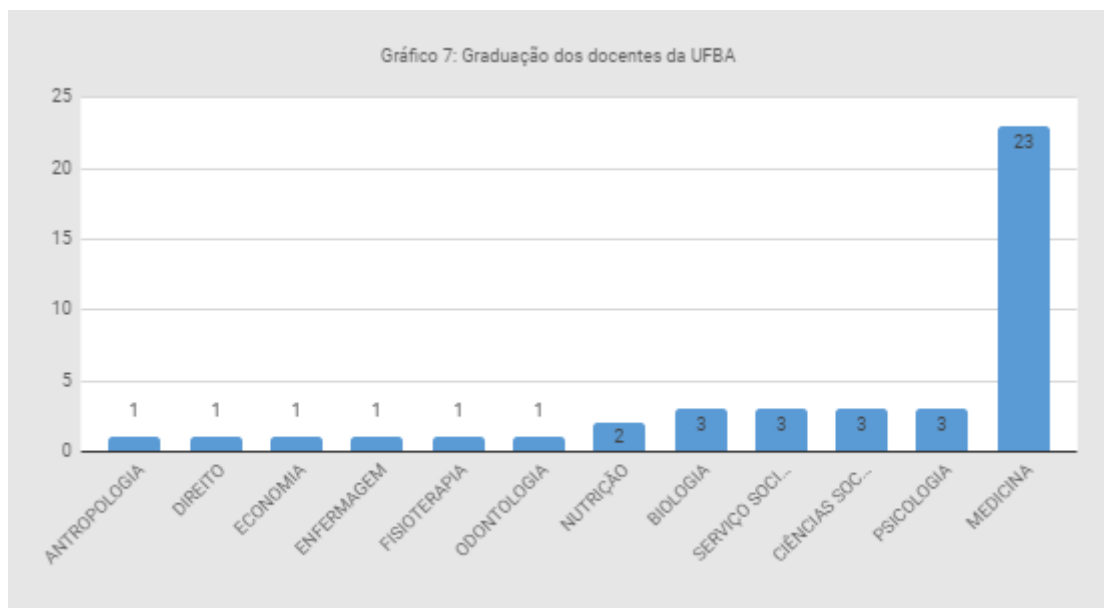
Figura 6 – Doutorado dos docentes da UFMT



Fonte: elaboração própria (2018)

Os resultados encontrados, sobre a UFBA, foram de um total de 43 docentes. Destes, 53,49% realizaram Medicina, 6,98% Biologia, o mesmo para os cursos de Ciências Sociais, Psicologia e Serviço Social. O Curso de Nutrição representa 4,65%. Sobre as demais graduações: Antropologia, Direito, Economia, Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia (2,33% para cada curso). Ver Figura 7 a seguir:

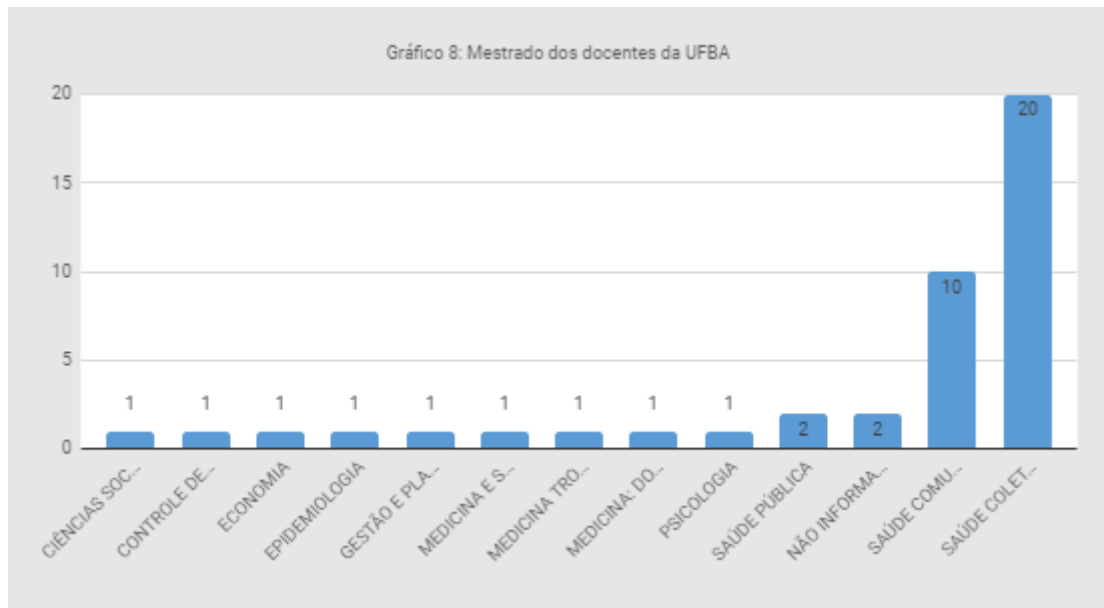
Figura 7 – Graduação dos docentes da UFBA



Fonte: elaboração própria (2018)

Sobre o Mestrado dos docentes da UFBA, encontramos que 46,51% deles realizaram na área de Saúde Coletiva, 23,26% em Saúde Comunitária e 4,65% em Saúde Pública e outros 4,65% não informaram a área do Mestrado realizado. Sobre a área dos demais cursos realizados: Ciências Sociais, Controle de Pragas e Impacto Ambiental, Economia, Epidemiologia, Gestão e Planificação em Serviços e Sistemas de Saúde, Medicina e Saúde, Medicina Tropical, Medicina: Doenças Infecciosas e Parasitárias e Psicologia (2,33% para cada curso), conforme nos mostra a Figura 8:

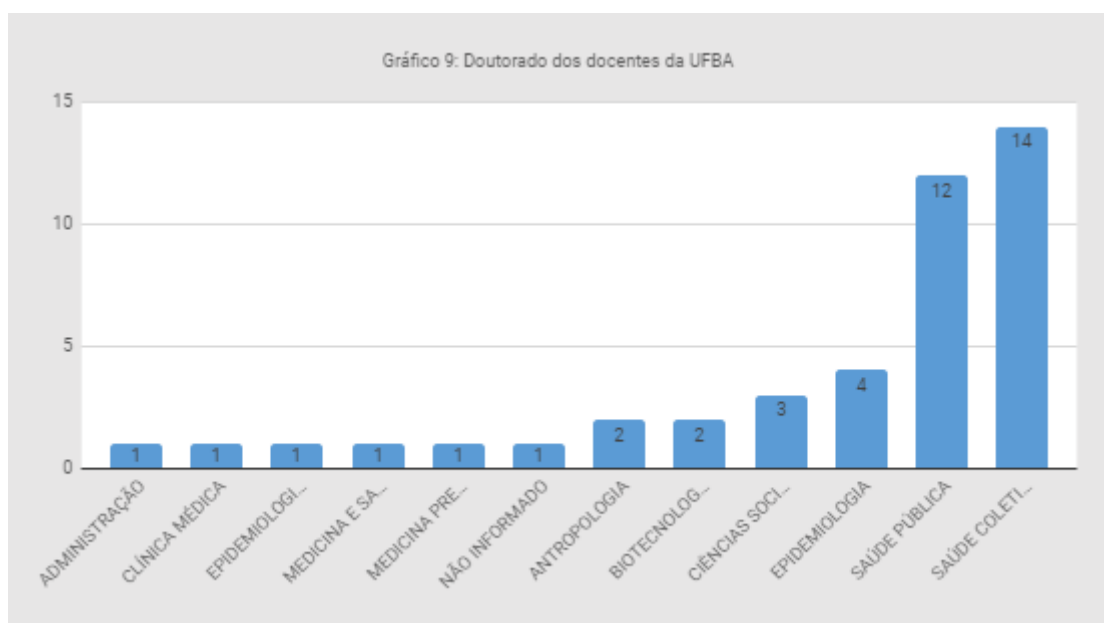
Figura 8 – Mestrado dos docentes da UFBA



Fonte: elaboração própria (2018)

Sobre o Doutorado, 32,56% dos docentes realizaram o Curso de Saúde Coletiva, 27,91% Saúde Pública, 9,30% Epidemiologia, 6,98% Ciências Sociais, 4,65% Antropologia e outros 4,65% em Biotecnologia e Medicina Investigativa. As áreas dos outros cursos realizados pelos docentes (2,33% para cada curso) são: Administração, Clínica Médica, Epidemiologia Psiquiátrica, Medicina e Saúde, Medicina Preventiva (ver Figura 9):

Figura 9 – Doutorado dos docentes da UFBA



Fonte: elaboração própria (2018)

## Considerações Finais

O conhecimento da complexidade que envolve o Bacharelado em Saúde Coletiva é o dispositivo para que melhorias aconteçam. A busca da inserção do sanitarista no mercado de trabalho passa diretamente pela formação que este discente teve, suas influências e suas expectativas ao decorrer do Curso. Desde a década de 1990, a Reforma Sanitária - e as novas práticas profissionais que vieram com esta mudança - definiram a necessidade da formação graduada em Saúde Coletiva. Em contrapartida, entende-se que os egressos do Curso acabam por influenciar o mercado de trabalho e suas necessidades, na expectativa de poder colocar em prática o tanto aprendido nos anos de estudo.

Entre a análise dos processos de formação, é fundamental conhecer o educador, sua base acadêmica e a organização das instituições de ensino, sobre o Curso de Saúde Coletiva. Estes dados ampliam os debates sobre os cursos existentes no Brasil, podendo ajudar na resposta sobre a graduação estar ou não suprimindo as expectativas pré-existentes à sua criação.

O SUS precisa que os sanitaristas formados na graduação tenham a habilidade e a capacidade de articulação com todos os profissionais inseridos na rede de saúde. Com isso, ter docentes de diversas formações pode facilitar a visão multidisciplinar e interdisciplinar deste futuro sanitarista.

Com isto, os resultados encontrados mostram a diversidade de formação dos docentes dos cursos analisados. Sobre a UFRGS, o maior número de formação dos docentes é em Medicina, sendo que o Mestrado é mais diversificado (cursos de quatro áreas dominam a formação dos docentes) e, no doutorado, os docentes concentram sua formação em Saúde Coletiva. Na UFMT, a maior parte dos docentes é graduada em Nutrição, com Mestrado em Saúde Coletiva. O fato de a maior parte dos docentes, nessa Universidade, não ter informado ter realizado Doutorado (e, por conseguinte, a área de realização) indica, muito provavelmente, que sejam docentes sem Doutorado. Na UFBA, a maioria dos docentes realizou Medicina. Também a maioria realizou Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva. Nesse sentido, podemos dizer que tanto a UFRGS quanto a UFBA tem, entre seus docentes, muitos médicos. Por outro lado, em formação pós-graduada, a UFRGS é aquela que tem seus docentes do Curso de Saúde Coletiva com formações mais diversificadas.

Sobre a quantidade de docentes dos cursos, a UFRGS tem o menor número (18) e a UFBA (43) o maior número para cursos com carga horária relativamente igual (cerca de 2.300h).

Cabe salientar que, devido à falta de tempo, uma das limitações da pesquisa realizada é que não foram analisadas as demandas existentes, como número de discentes e turmas em andamento de cada instituição. Portanto, não podemos, aqui, sugerir a equiparação do número de docentes dos cursos.

Outra limitação da pesquisa diz respeito à indisponibilidade de informações completas a respeito dos Cursos de Saúde Coletiva no website das instituições (não somente as três selecionadas aqui). Nesse sentido, sugerimos que as instituições disponibilizem maior número de informações atualizadas a respeito da estrutura, projetos pedagógicos, organização e responsáveis dos Cursos, com a intenção de valorizar e divulgar a Saúde Coletiva, como também facilitar o acesso de futuros estudos da área.

## Referências

CARDOSO, Antônio e SOUSA, Maria Fátima de. Bacharel em Saúde Coletiva: um elo que faltava na Rede. **Rev Tempus Actas Saúde Col**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 205-216, 2013.

CEZAR, Diego. O Bacharel em Saúde Coletiva e o mundo do trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do sistema único de saúde. **Saúde em redes**, Porto Alegre, 1(4): 65-73, 2015.

LORENA, Allan et alii. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? **Saúde Soc.**, São Paulo, v.25, n.2, p. 369-380, 2016.

PAIM, Jairnilson. **Graduação em Saúde Coletiva do Brasil**: Percursos formativos e inserção no mundo do trabalho. Salvador: Instituto Federal da Bahia, 2016.

PAIM, Jairnilson. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PINTO, MR. **Levantamento dos egressos da graduação em saúde coletiva no Brasil**: Onde está o sanitarista formado por essa graduação? São Paulo: USP, 2015.

SOUSA, Maria. Perfil e oportunidades dos estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 9(1), 91-106, mar, 2015.

## **ANEXO A - Regras de Submissão à *Revista Saúde em Redes***

### **Diretrizes para Autores**

Os artigos devem ser originais e não terem sido publicados, nem submetidos, a outro periódico. Os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi publicado anteriormente ou está sob avaliação por outro periódico.

O periódico Saúde em Redes não realiza qualquer cobrança de taxa de submissão dos originais enviados, nem cobra custos de tradução ou revisão, se necessários.

Uma vez enviado os originais, os mesmos serão submetidos a avaliação por pareceristas na forma de duplo cego (doubleblindpeerreview), onde os pareceristas não terão acesso aos dados e identidade dos autores, bem como estes em relação aos pareceristas. O resultado das avaliações é encaminhado pelos editores aos autores intermediando o processo de avaliação.

Aspectos Éticos: os artigos originais devem necessariamente ter seguido os princípios éticos contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> e <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, respectivamente) ou princípios equivalentes válidos no país de origem do manuscrito e terem passados pela aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, sendo necessário ser claramente indicado na descrição do método, com o número do protocolo.

Cada pessoa designada como autor deve ter participado ativamente no trabalho e assumir a responsabilidade pública por parte do artigo, para a qual contribuiu. Reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte:

1. concepção e delineamento, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. elaboração do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;
3. aprovação final da versão a ser publicada.

Os autores devem atender todas as três condições. O documento apresentado deverá ter sido lido com atenção por todos os autores, que devem concordar com o seu conteúdo. Sobre os direitos autorais, consulte o item especial. Direitos Autorais. Políticas editoriais Autores são convidados a consultar as Políticas da Rede UNIDA, no menu para aprender sobre o foco e o escopo, do processo de revisão por pares da revista, a declaração de conflito de interesses e outras políticas editoriais.

### **INSTRUÇÕES GERAIS**

- É solicitado gentilmente aos autores para seguirem atentamente todas as instruções para a preparação do manuscrito. Só será enviado aos colaboradores (revisores) manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.
- Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano e do estilo deve ser claro e conciso. Autores são fortemente aconselhados a enviar o manuscrito em sua forma final após a realização de uma verificação ortográfica.
- Os artigos devem ser digitados em Word (Microsoft Office), em uma página tamanho A4, configurado com espaçamento 1,5, margens laterais de 2,5 cm, fonte Calibri 12, recuo de primeira linha a direita de 1,25cm, com espaçamento de 10pt entre parágrafos (geralmente basta adiciona espaço depois de parágrafo no item próprio no word). Os textos devem estar apresentados com margem justificada.
- Use a formatação automática para criar recuo no início dos parágrafos, e não a tecla de espaço ou tab.
- O tamanho de cada documento não deve exceder 2 MB.
- A ordem é a seguinte para todos os manuscritos: primeira página, resumo, resumo traduzido (abstract), palavras-chaves, texto, agradecimentos (se houver), referências, tabelas, figuras. Veja abaixo os detalhes sobre a preparação de cada um desses elementos, "Estrutura do manuscrito".
- As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Unidades.

- Abreviaturas podem ser utilizadas. Na primeira citação, a palavra deve ser escrita por extenso, seguido da sigla entre parênteses. Não use abreviaturas nos resumos.

## **ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

### 1. Primeira página

1.1 Título: conciso e explicativo em português e inglês, máximo de 150 caracteres com espaços;

1.2 Autores: nome completo, titulação, instituição e e-mail;

1.3 Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;

1.4 Descreva a autoria baseado em contribuições substanciais. Observação: a página de título é retirado do arquivo fornecido aos colaboradores.

### 2. Resumo e palavras-chave estruturados

2.1 Resumo: deve ter até 250 palavras. Os resumos devem ser estruturados da seguinte forma: - Artigo original: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. - Artigo de revisão: Objetivos, Fonte de dados, Resumo das conclusões (Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrado no menu).

2.2 Palavras-chave: Devem conter pelo menos três palavras-chave, não ultrapassando seis, ser separadas por ponto e vírgula e deve ser consultado em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado anualmente e está disponível em <http://decs.bvs.br>.

2.3 Abstract e Keyword: Deverá ter um resumo traduzido para inglês. Quando o idioma do texto for em inglês, o resumo deverá ser traduzido para o português. E keyword poderá ser também tirado do DECS, não precisará ser traduzido.

### 3. Texto

3.1 Artigo Original: deve conter no máximo 3.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e apresentar um máximo de 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ser maior que cinco. O texto original do artigo deve seguir um formato estruturado: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências.

Também são aceitos artigos originais separados com subtítulos, não excluindo a Introdução, Considerações Finais e Referências.

#### **3.1.1 CITAÇÕES**

##### **Formatação**

Números arábicos, sobrescritos. Ex: 12

Ordenadas consecutivamente

Com indicação de páginas. Ex. 12:381

Citações de referências sequenciais separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 1,2,4,5,9

Citações de referências intercaladas separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,14, 10,12,15

##### **3.1.2 Notas de rodapé**

Restritas ao mínimo necessário.

Indicadas por números romanos.

3.2 Revisão Sistemática: deve conter no máximo 6.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e fornecer pelo menos 50 referências. O artigo de revisão pode apresentar um padrão menos rígido, incluindo Introdução, Métodos, Revisão da Literatura, Considerações finais e Referências.

3.3 Resenhas: deve conter no máximo 2.000 palavras. Devem primar pela objetividade e concisão. São compostos de resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.



4. Agradecimento (opcional): Devem ser breves e objetivos, apresentada no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.

5. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser enviados em formato Word (Microsoft Office), sendo colocados após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1, Tabela 2, etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativo, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

6. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, etc. Todas as ilustrações devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve ser incluído na sua parte inferior, precedida da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em árabe, incluindo o seu modo de explicação (por exemplo, Figura 1, Figura 2, etc.). Mesmo que brevemente, esta informação deve ser clara e dispensar se referir ao texto ou fonte. Os dados produzidos em um arquivo de texto, como gráficos em Word, por exemplo, deve ser anexada depois de as tabelas no final do documento. Os arquivos de imagem devem ser enviados como anexo formato de documento. Jpg com resolução mínima de 300 dpi, para que eles sejam melhor visualizado on-line, mas não superior a 2 MB. As ilustrações em cores são aceitos para publicação eletrônica.

7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o estilo de Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados através do site: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Todas as referências citadas no texto, e apenas eles, devem figurar na lista de referência que é numerada e colocada a seguir ao texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

## **INSTRUÇÕES PARA ENVIO**

As inscrições só podem ser feitas através deste site. Nós pedimos que os autores leiam todas as instruções antes de iniciar o processo de submissão. Um dos autores deverá se registrar no site, onde receberá um nome de usuário, senha e instruções sobre o processo de submissão. Uma vez cadastrado, o autor pode entrar no sistema a qualquer momento, com seu login e senha (acesso, no menu superior). Ao completar o registro inicial, o autor é enviado diretamente para a página do usuário, que lista as várias funções que o usuário pode tomar na revista (autor, revisor e leitor).

Clicando no papel de autor aparece para listar as suas submissões ativas e arquivadas, e uma nova submissão pode ser iniciada. O processo de submissão tem cinco etapas, com instruções disponíveis em cada um. O autor não precisa completar os 5 passos de cada vez e pode retomar a qualquer hora submissões listadas como "incompleto" na lista de submissões ativas. É essencial seguir rigorosamente as instruções que aparecerão na apresentação, com atenção aos dados, que devem ser cuidadosamente preenchidos.

Os nomes de todos os autores do artigo devem ser adicionado em apresentação do site, na mesma ordem em que aparecem na página de título do manuscrito, bem como os seus e-mails, casa instituições, títulos e funções. Preencha os campos para o título do artigo em Português e Inglês, resumo e abstract. Preencha todos os campos para o índice, que são importantes para o artigo a ser indexada em bases de dados. Identifique o idioma em que o artigo está redigido. Para iniciar o processo de inscrição e submissão, por favor "Submissão on-line".

## **Condições para submissão**

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
  2. A primeira página contém, além do título do artigo, os nomes, títulos, instituições de origem e endereços de todos os autores por e-mail, bem como o endereço postal e número de telefone do autor correspondente e descreve a contribuição. Estes dados também será concluída na Etapa 2 do processo de submissão.
  3. Os arquivos para submissão estão em Word (Microsoft Office). O texto está em página A4, espaçamento 1,5, fonte Calibri 12. As figuras e tabelas estão incluídas no final do documento, após as referências. O tamanho de cada documento não é mais do que 2 MB.
  4. O manuscrito contém todos os elementos textuais necessários, incluindo o Resumo (até 250 palavras e estruturado de acordo com as diretrizes da Revista) e palavras-chave e abstract.
  5. Em Métodos, há aprovação explícita pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou correspondente na instituição de origem, quando necessário.
  6. As referências são numeradas na ordem de aparecimento no texto e seu estilo segue as regras da revista (Vancouver). Se um programa tem sido utilizado para gerenciamento de referências, códigos de campo foram retirados do arquivo enviado, a fim de converter a lista de referências em texto simples.
  7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o Estilo Vancouver - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, organizados pelo International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group. Os exemplos podem ser encontrados no site: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- Para auxílio no uso de Abreviatura dos títulos de periódicos (para as referências): <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0034-8910&lang=pt>
- Todas as referências citadas no texto, e apenas elas, devem figurar na lista de referências que deverá ser numerada e colocada na sequência do texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo deve ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").
8. Todos os autores do artigo foram informados sobre as políticas editoriais da revista. Os autores leram o manuscrito submetido estando em conformidade com a mesma.

#### Declaração de Direito Autoral

Os direitos autorais para artigos publicados neste periódico são do autor, com os direitos de publicação para o periódico. Deve ser publicado neste periódico de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada a fonte (por favor, veja a Licença Creative Commons no rodapé desta página).

#### 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.

A Saúde em Redes foi avaliada como B4 pelo QUALIS/CAPES nas áreas de Saúde Coletiva e Enfermagem em 2015, no seu primeiro ano de publicação.