



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Campus UFRJ - Macaé
Professor Aloísio Teixeira
Graduação em Enfermagem



THAMYRES DOS SANTOS PONTES PEREIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MACAÉ
2021

THAMYRES DOS SANTOS PONTES PEREIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito final para obtenção do título de Bacharel do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé* Professor Aloísio Teixeira.

Orientador: Prof.º Dr.º Hércules Rigoni Bossato.

MACAÉ

2021

P436s

Pereira, Thamyres dos Santos Pontes

Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem que trabalha no atendimento pré-hospitalar: uma revisão integrativa. / Thamyres dos Santos Pontes Pereira. -- Macaé, 2021.

30 f.

Orientador: Hércules Rigoni Bossato

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2021.

1. Enfermagem. 2. Esgotamento profissional. 3. Estresse psicológico. 4. Atendimento pré-hospitalar. I. Bossato, Hércules Rigoni, orient. II. Título.

CDD 610.73

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosângela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719


THAMYRES DOS SANTOS PONTES PEREIRA

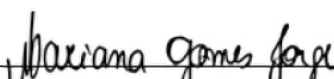
**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – *Campus Macaé* Professor Aloísio Teixeira, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Apresentado remotamente: 09 de junho de 2021.

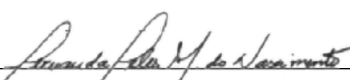
Comissão Avaliadora:


Prof.º Dr.º Hércules Rigoni Bossato
Orientador – UFRJ
<http://lattes.cnpq.br/1529381547355011>


En.ª Ms.ª Mariana Gomes Jorge
1º Examinador – Prefeitura de Macaé
<http://lattes.cnpq.br/7569126585361958>


Prof.ª Ms.ª Andressa Ambrosino Pinto
2º Examinador – UFRJ
<http://lattes.cnpq.br/6650389924789040>

Prof.ª Esp. Juliana Barbosa Cardoso
1º Suplente – Mestranda UFF
<http://lattes.cnpq.br/4835865095673012>


Prof.ª Dr.ª Fernanda T. M. do Nascimento
2º Suplente - UFRJ
<http://lattes.cnpq.br/5569341194851102>

MACAÉ

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ter me ajudado e sustentado nos momentos mais turbulentos, me presenteando com mais essa vitória. Só Ele sabe como foi difícil, exaustiva e longa essa caminhada.

A minha mãe, Rosângela S. P. Franco, que desde a minha dificuldade de ingresso na instituição, no início, esteve ao meu lado, me incentivando, apoiando, compreendendo e torcendo por mim em todas as minhas escolhas. Não tenho palavras para agradecer o quanto você fez e faz por mim. Sei que essa alegria é sua também. Meu muito obrigada!

O meu pai, Cid Mauro P. Franco, que apesar de todos os conflitos, me ajudou de alguma forma.

Os meus irmãos, Nathan e Nicolý, que mesmo longe, tiveram paciência e acreditaram na minha jornada acadêmica.

Os meus avós e minhas tias, que com todas as dificuldades, sempre davam um jeitinho para poder me ajudar.

A minha amiga, Thamirys, que sempre tinha um tempinho reservado para escutar meus desabaços.

O meu orientador, Professor Hércules R. Bossato, pelo carinho e paciência que teve comigo nos momentos de crise. O meu muito obrigada pelas suas palavras de conforto e considerações para a construção desse estudo.

Os membros da banca, Andressa A. Pinto, Fernanda T. M. Nascimento, Juliana B. Cardoso e Mariana G. Jorge, pelas valiosas contribuições, que apesar das circunstâncias e singularidade de cada uma, fizeram a diferença nessa jornada.

Agradeço também os meus amigos, que tive a oportunidade e o privilégio de conhecer ao longo da graduação. Sem vocês a Universidade não teria sentido.

Lista de Abreviaturas

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APHM	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
EUA	Estados Unidos da América
ISMA-BR	International Stress Management Association no Brasil
NE	Nível de Evidência
PBE	Prática Baseada em Evidências
PICo	Acrônimo para População, Interesse/Fenômeno de Interesse e Contexto
RRP	Redução da Realização Pessoal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB	Síndrome de Burnout
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Z73.0	Código para Definição de Esgotamento

RESUMO

OBJETIVO: caracterizar as evidências científicas apresentadas nos estudos que abordam a Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel no Brasil. **METODOLOGIA:** pesquisa bibliográfica de revisão integrativa, utilizando as bases de dados BVS, CINAHL e a PubMed, no período de janeiro a maio de 2021. **RESULTADOS:** foram encontrados 1.519 artigos. Para esta revisão foram pré-selecionados 974 artigos, com base na análise do título e resumo. Os artigos que apresentavam conformidade com os critérios de inclusão foram avaliados na íntegra, resultando em uma amostra de 22 estudos. **DISCUSSÃO:** após síntese narrativa dos estudos, gerou-se duas categorias de análise: Associação entre a temporalidade do trabalho e o ambiente social influenciador da Síndrome de Burnout no contexto da Enfermagem pré-hospitalar; A repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida do enfermeiro brasileiro que trabalha no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** verifica-se ainda que a temática está se tornando um problema de saúde pública, pois com um alto índice dos casos de esgotamento, os profissionais tendem não prestar uma assistência de qualidade à população, devido ao comprometimento físico e psíquico causado pela síndrome.

Descritores: Burnout. Equipe de Enfermagem. Profissionais de Enfermagem. Atendimento Pré-Hospitalar. Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to characterize the scientific evidence presented in studies that address the Burnout Syndrome in the Nursing team of Mobile Pre-Hospital Care in Brazil. **METHODOLOGY:** bibliographic search for an integrative review, using the BVS, CINAHL and PubMed databases, from January to May 2021. **RESULTS:** 1,519 articles were found. For this review, 974 articles were pre-selected, based on the analysis of the title and abstract. Articles that met the inclusion criteria were fully evaluated, resulting in a sample of 22 studies. **DISCUSSION:** after a narrative synthesis of the studies, two categories of analysis were generated: Association between the temporality of work and the social environment that influences the Burnout Syndrome in the context of pre-hospital nursing; The impact of Burnout Syndrome on the quality of life of Brazilian nurses who work in Mobile Pre-Hospital Care. **FINAL CONSIDERATIONS:** it appears that the issue is becoming a public health problem, as with a high rate of burnout cases, professionals tend not to provide quality care to the population, due to the physical and psychological impairment caused by the syndrome.

Descriptors: Burnout. Nursing team. Nursing professionals. Pre-Hospital Care. Nursing.

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O TCC intitulado “Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem que trabalha no atendimento pré-hospitalar: uma revisão integrativa” está adaptado em forma de artigo, tendo como base as instruções aos autores da Revista Ciência Cuidado e Saúde (Anexo 1), cujo periódico é indexado e avaliado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com Qualis B2, para a área de conhecimento da Enfermagem. Estando de acordo com as preposições do Manual do TCC do Curso de Graduação em Enfermagem – *Campus UFRJ Macaé* Professor Aloísio Teixeira.

SUMÁRIO

RESUMO	11
INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	18
Associação entre a temporalidade do trabalho e o ambiente social influenciador da Síndrome de Burnout no contexto da Enfermagem pré-hospitalar.....	19
A repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida do enfermeiro brasileiro que trabalha no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1 – Instruções aos autores para submissões de periódicos na Revista Ciência, Cuidado e Saúde.	25

ARTIGO DE REVISÃO

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Burnout syndrome in the nursing team working in pre-hospital care: na integrative review

Síndrome de Burnout en el equipo de enfermeira que trabaja em la atención prehospitalaria: una revisión integradora

Thamyres dos Santos Pontes Pereira^I, Hércules Rigoni Bossato^{II}.

^I Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thamyrespontes@hotmail.com.

^{II} Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herculesbossato@gmail.com.

RESUMO

OBJETIVO: caracterizar as evidências científicas apresentadas nos estudos que abordam a Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel no Brasil. **METODOLOGIA:** pesquisa bibliográfica de revisão integrativa, utilizando as bases de dados BVS, CINAHL e a PubMed, no período de janeiro a maio de 2021. **RESULTADOS:** foram encontrados 1.519 artigos. Para esta revisão foram pré-selecionados 974 artigos, com base na análise do título e resumo. Os artigos que apresentavam conformidade com os critérios de inclusão foram avaliados na íntegra, resultando em uma amostra de 22 estudos. **DISCUSSÃO:** após síntese narrativa dos estudos, gerou-se duas categorias de análise: Associação entre a temporalidade do trabalho e o ambiente social influenciador da Síndrome de Burnout no contexto da Enfermagem pré-hospitalar; A repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida do enfermeiro brasileiro que trabalha no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** verifica-se ainda que a temática está se tornando um problema de saúde pública, pois com um alto índice dos casos de esgotamento, os profissionais tendem não prestar uma assistência de qualidade à população, devido ao comprometimento físico e psíquico causado pela síndrome.

Descritores: Burnout. Equipe de Enfermagem. Profissionais de Enfermagem. Atendimento Pré-Hospitalar. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Burnout é uma síndrome psicológica que agride indivíduos expostos a crises crônicas de estresse no trabalho. Há como características três componentes relacionados, porém independentes: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Redução da Realização Pessoal (RRP). A EE é a que define fundamentalmente a síndrome. É a primeira reação causada em resposta à sobrecarga de trabalho, conflito social e estresse de constantes exigências, acarretando estratégia de enfrentamento, distanciamento emocional e cognitivo do profissional em relação ao trabalho. A DP ocorre como tentativa de proteção à EE fazendo com que o indivíduo se distancie do trabalho e das pessoas. A RRP acarreta no indivíduo desenvolvimento de sentimento inadequado pessoal e profissional no trabalho, perde a confiança em si e capacidade em se destacar ⁽¹⁾.

A Síndrome de Burnout (SB) teve suas primeiras citações por Herbert Freudenberg, em 1974, nos Estados Unidos da América (EUA), sobre estudos da perda de motivação e comprometimento, tendo como outros sintomas psíquicos e físicos perda de energia quando manifestada por voluntários em tratamento de uma instituição de drogados. Na mesma época, Christina Maslach mencionou em seus estudos a expressão Burnout como sendo a carga emocional do trabalho no comportamento de profissionais da saúde ⁽¹⁾.

O Burnout pode acometer qualquer profissional independente da área de ocupação. Porém, os profissionais expostos ao sofrimento alheio como a Enfermagem, tendem a ter maior risco para o seu desenvolvimento ⁽²⁾.

No Brasil, de acordo com o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que versa sobre agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, a SB está classificada junto aos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10, código Z73.0), manifestando-se como a sensação de estar acabado, e aparecendo como sinônimo de Síndrome do Esgotamento Profissional ⁽³⁾.

O Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM) tem como finalidade realizar a assistência fora do ambiente hospitalar e no local em que ocorreu o agravo a saúde da vítima. As ações realizadas podem ser de origem clínica, traumática ou psiquiátrica e são voltadas prioritariamente para a manutenção da vida. Esse atendimento é prestado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que foi regulamentado no Brasil pela Portaria nº 2.048, em 2002 ⁽⁴⁾.

O trabalho nessa unidade exige dos profissionais de saúde conhecimento, qualificação e rapidez para a tomada de decisões ⁽⁵⁾. Dessa forma, o enfermeiro que trabalha em uma unidade

de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), fica submetido a uma rotina que exige: atenção constante; contato com situações onde o limiar entre a vida e a morte está presente; além de situações de urgências e emergências que passa a exigir do profissional um maior autocontrole de suas ações, e o pensamento rápido no momento do atendimento. Acarretando, assim, a esse profissional um quadro de estresse crônico que pode desencadear um processo de desgaste desse trabalhador⁽⁵⁾.

Diante dessa problemática, o estudo adotou a estratégia PICo (representa um acrônimo para **P**opulação, **I**nteresse/Fenômeno de Interesse e **C**ontexto, usado para estudos qualitativos). Dentro da Prática Baseada em Evidências (PBE), esses componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências⁽⁶⁾.

Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: o que os estudos abordam sobre a Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem brasileira que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel?

O estudo tem como objetivo caracterizar as evidências científicas apresentadas nos artigos que abordam a Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem do atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil.

O presente estudo se justifica com base no atual cenário político, econômico e social, onde cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com a SB, segundo estimativa da International Stress Management Association no Brasil (ISMA-BR), em 2018. ISMA-BR é uma antiga e respeitada associação, sem fins lucrativos, sendo a única com caráter internacional voltada à pesquisa e ao desenvolvimento da prevenção e do tratamento de estresse no mundo. Tem como finalidade contribuir para a redução de doenças decorrentes do estresse, colaborando para uma melhor qualidade de vida em todo o mundo⁽⁷⁾.

Em vista disso, esse trabalho é um estudo relevante para a saúde pública e para ações na saúde do trabalhador, uma vez que, traz as evidências encontradas em artigos nacionais, em síntese, algumas alternativas de compreensão do fenômeno Burnout, visto que compromete a qualidade do serviço prestado ao cliente e à rede social envolvida. Além de ser um problema mundial, que segundo especialistas, causa danos à saúde e à economia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa. O método tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com rigor científico a fim de contribuir e aprofundar a análise do conhecimento investigado ⁽⁸⁾.

Para a elaboração da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, são elas: elaboração da pergunta de pesquisa, seguida pela busca bibliográfica, categorização dos estudos, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e considerações da revisão ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A busca dos artigos foi realizada por pares, no período de janeiro a maio de 2021, utilizando como bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (BIREME), a CINAHL With Full Text (EBSCO) e a PubMedCentral – PMC, empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Burnout”, “equipe de Enfermagem”, “profissionais de Enfermagem”, “Atendimento Pré-Hospitalar”, “Enfermagem”. A interação desses descritores foi realizada pelo operador booleano *AND*, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca eletrônica nas bases de dados e bibliotecas virtuais. Macaé, RJ, Brasil, 2021.

CRUZAMENTO	Bases de dados e bibliotecas virtuais		
	PUBMED	CINAHL	BVS
1. Burnout AND Equipe de Enfermagem	6	11	619
2. Burnout AND Profissionais de Enfermagem	5	9	662
3. Burnout AND Atendimento Pré-Hospitalar	0	0	153
4. Burnout AND Enfermagem AND Atendimento Pré-Hospitalar	0	0	54
Total de artigos pré-selecionados	9	18	947
Amostra final	1	2	19

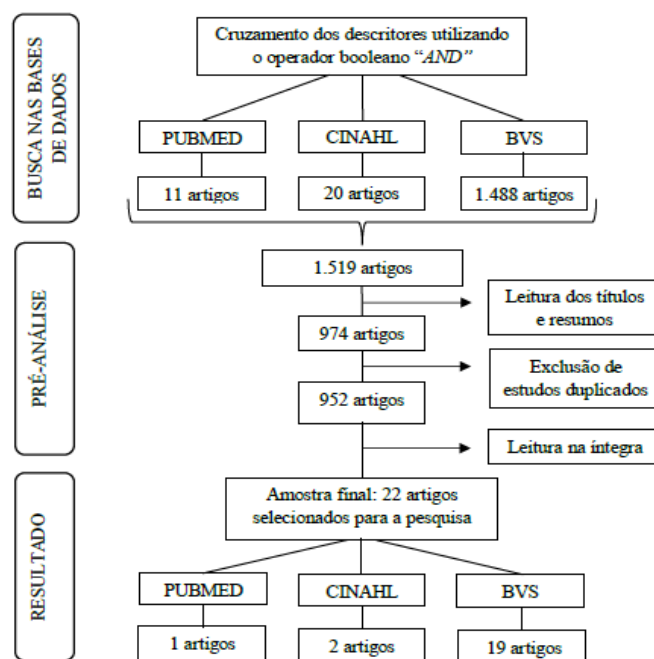
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores para fins deste estudo.

Para a seleção dos estudos foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos gratuitos e disponíveis, publicados nos idiomas português/inglês/espanhol, nas referidas bases de dados e bibliotecas virtuais, sem corte temporal e que tenham como país de referência o Brasil. Tendo como critérios de exclusão: teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, artigos não disponíveis de forma gratuita e incompletos. Durante a seleção dos artigos houve perda amostral de vinte e dois (22) artigos, ou seja, artigos incompletos e não gratuitos. Em relação aos artigos duplicados, eles foram computados apenas uma vez.

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram guiadas por meio dos critérios de inclusão e exclusão e que respondiam à pergunta norteadora do estudo.

Para a seleção dos artigos foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos e elegidos para leitura na íntegra aqueles que estavam relacionados com a temática e os critérios de inclusão. A Figura 1 demonstra o fluxograma para a seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma para a seleção dos artigos da revisão integrativa. Macaé, RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos pesquisadores para fins deste estudo.

A análise dos dados foi feita por meio da análise crítica do estudo. A avaliação foi por meio do Nível de Evidência (NE) seguindo o modelo da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)⁽¹⁰⁾, onde o nível 1 é o maior grau de evidência e o nível 7 o de menor grau, conforme observado no Quadro 2.

Quadro 2 – Nível de evidência por tipo de estudos. Macaé, RJ, Brasil, 2021.

NE*	TIPOS DE ESTUDOS
1	Revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos.
2	Evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
3	Ensaio clínico bem delineado sem randomização.
4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
6	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

7	Opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.
---	---

Fonte: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ⁽⁷⁾.

*NE: Nível Evidência

RESULTADOS

Com estratégias de busca, foram encontrados 1.519 artigos. Para esta revisão foram pré-selecionados 974 artigos, com base na análise do título e resumo. Em seguida, os artigos que apresentavam conformidade com os critérios de inclusão dessa revisão foram avaliados na íntegra, resultando em uma amostra final de 22 estudos.

Dos 22 artigos selecionados, a maioria dos artigos, dezenove (19), foram extraídos da BVS, apenas dois (2) artigos da CINAHL, e um (1) artigo da PudMed. Em relação aos idiomas, três (3) artigos foram publicados em língua inglesa e dezenove (19) em língua portuguesa, fato que pode ser justificado pois, a maioria são de periódicos nacionais. Apesar de não realizar a restrição temporal para a busca e inclusão dos artigos, verificou-se que a temática em questão é de recente abordagem na literatura, compreendendo o período de 2007 a 2020.

O Quadro 3, representa a característica geral dos estudos selecionados, descrevendo quanto a codificação dos artigos, título, autores, ano de publicação do estudo, idioma de origem, local de busca e NE.

Quadro 3 – Codificação, título, autores, ano de publicação e idioma e local onde foi realizada a busca dos artigos. Macaé, RJ, Brasil, 2021.

Código	Título	Autores (referência)	Ano	Idioma	Local de busca	NE
A1	Predisposição para Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Silva FG, Andrade AP, Ponte KMA, et al ⁽²⁾ .	2019	Português	BVS - BDENF	6
A2	Síndrome de Burnout em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Luz LM, Torres RRB, et al ⁽³⁾ .	2017	Português	CINAHL	6
A3	Reflections on the quality of work life of nurses in the prehospital.	Martins CCF, Vieira NA, et al ⁽⁴⁾ .	2012	Inglês	BVS - SciELO	6
A4	Desgaste no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: percepção dos enfermeiros.	Martins CCF, Pontes AGV, et al ⁽⁵⁾ .	2012	Português	BVS - BDENF	6
A5	Risco de adoecimento dos profissionais de Enfermagem no trabalho em Atendimento Móvel de Urgência.	Worm FA, Pinto MAO, et al ⁽¹¹⁾ .	2016	Português	CINAHL	6
A6	Sickening process in the nurse's work in mobile pre-hospital care.	França SPS, Aniceto EVS, et al ⁽¹²⁾ .	2011	Inglês	BVS - JNUOL	6

A7	Prevalência de sintomas psicofisiológicos de estresse no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.	França SPS, Martino MMF ⁽¹³⁾ .	2013	Português	BVS - JNUOL	6
A8	Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar.	França SPS, Martino MMF, et al ⁽¹⁴⁾ .	2012	Português	BVS - LILACS	6
A9	Percepções acerca do estresse no trabalho de uma equipe de Atendimento Pré-Hospitalar.	Nascimento KC, Erdmann AL, et al ⁽¹⁵⁾ .	2007	Português	BVS - RBE	6
A10	Estresse ocupacional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Andrade MCM, Junior ACS ⁽¹⁶⁾ .	2014	Português	BVS - PEPSIC	6
A11	Estresse da equipe de Enfermagem do Corpo de Bombeiros no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.	Salvador RSP, Silva BASA, Lisboa MTL ⁽¹⁷⁾ .	2013	Português	BVS - LILACS	6
A12	Evaluation of the level of stress of the nursing of mobile emergence care service.	Maia EC, Miranda MDC, et al ⁽¹⁸⁾ .	2012	Inglês	BVS - PEPSIC	6
A13	A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Mesquita KL, Gomes GPLA, Silva MJBF, Santos LF ⁽¹⁹⁾ .	2014	Português	BVS - BDENF	6
A14	Síndrome de Burnout entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.	Sousa KHJF, Lima ADES, et al ⁽²⁰⁾ .	2016	Inglês	BVS - LILACS	5
A15	A relação da Síndrome de Burnout com os profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.	Larré MC, Abud ACF, Inagaki ADM ⁽²¹⁾ .	2018	Português	BVS - BDENF	5
A16	A Síndrome de Burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar.	Bezerra RP, Beresin R ⁽²²⁾ .	2009	Português	BVS - LILACS	6
A17	A síndrome do esgotamento profissional no contexto da Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.	Costa MEM, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, et al ⁽²³⁾ .	2017	Português	BVS - BDENF	5
A18	Ambientes do cuidar e a Síndrome de Burnout: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar.	Sé ACS, Silva TASM, Figueiredo NMA ⁽²⁴⁾ .	2017	Português	BVS - BDENF	6
A19	Estresse dos profissionais de Enfermagem atuantes no Atendimento Pré-Hospitalar.	Carvalho AEL, Frazão IS, et al ⁽²⁵⁾ .	2020	Português	BVS - SciELO	6
A20	Estresse ocupacional no trabalho em Enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa.	Filho IMM, Almeida RJ ⁽²⁶⁾ .	2016	Português	BVS - LILACS	5
A21	Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de Enfermagem: uma revisão integrativa.	Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS ⁽²⁷⁾ .	2017	Português	BVS - BDENF	5
A22	Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura.	Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP ⁽²⁸⁾ .	2012	Português	PubMed	5

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores para fins deste estudo.

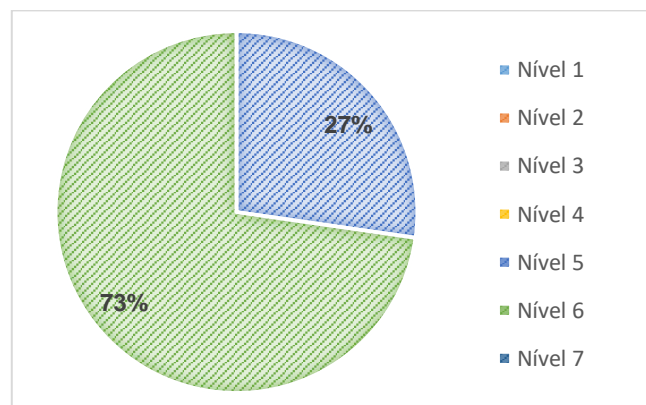
Dos dados apresentados no Quadro 3, o ano de 2012 foi o que recebeu maior quantitativo de publicações, ou seja, cinco (5) artigos, seguido do ano de 2017 com quatro (4) artigos, 2016

com três (3) artigos, 2013 e 2014, com dois (2) artigos em cada e contendo apenas um (1) artigo os anos subsequentes de 2007, 2009, 2011, 2018, 2019 e 2020.

No que se refere ao tipo de estudo, predominou os estudos do tipo descritivo, com onze (11) artigos; adicionalmente, encontraram-se cinco (5) artigos transversais e seis (6) artigos de revisão integrativa, sendo classificados com NE de acordo com o modelo da AHRQ⁽⁸⁾.

De acordo com o Gráfico 1, pode-se observar que dos 22 artigos, predominaram os estudos classificados com NE - 6, contendo dezesseis (16) artigos ao todo (73%), seguido por seis (6) artigos classificados em NE - 5 (27%). Não foi constatado artigos classificados nos outros NE (1, 2, 3, 4 e 7).

Gráfico 1 - Classificação dos estudos de acordo com o nível de evidência. Macaé, RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos pesquisadores para fins deste estudo.

Baseado nos resultados e por meio da síntese narrativa dos artigos, formou-se duas categorias de análise, pontuadas a seguir: Categoria 1 - Associação entre a temporalidade do trabalho e o ambiente social influenciador da Síndrome de Burnout no contexto da Enfermagem pré-hospitalar; Categoria 2 - A repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida do enfermeiro brasileiro que trabalha no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

DISCUSSÃO

Muito embora seja reconhecida como uma psicopatologia de cunho ocupacional, a síndrome surge da “cronificação” do estresse decorrente do trabalho⁽²³⁾, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual, como no profissional, familiar e social⁽²²⁾.

Pode-se definir o estresse como uma alteração global de nosso organismo para adaptar-se a uma situação nova ou a mudanças de um modo geral. Entretanto, nem sempre essas alterações são maléficas para o corpo humano ⁽¹⁵⁾.

Define-se Burnout como incendiar-se, deixar-se queimar (Burn = queimar e out= exterior), ou seja, o termo se refere à queima das energias físicas e emocionais do trabalhador que faz com que este perca o entusiasmo e o interesse pelo trabalho, prejudicando, assim, o seu desempenho nas atividades que exerce. Algumas denominações como estresse profissional, estresse assistencial, estresse ocupacional, neurose profissional ou de excelência, síndrome do esgotamento profissional e síndrome de queimar-se pelo trabalho, também são utilizadas para definir Burnout ^(12, 27).

Considerar os fatores geradores de estresse é um dos componentes mais importantes para a saúde e a segurança de um local de trabalho. Esses fatores devem ser vistos como parte de um sistema multidimensional que engloba o trabalho, os trabalhadores e o meio ambiente. Inclui, também, a análise de como está estruturado o processo de trabalho, a cultura organizacional, os valores e as crenças que são praticados pela instituição ⁽²⁵⁾.

Logo, Burnout, envolve os profissionais de saúde, com destaque para a equipe de Enfermagem, como apresenta-se nas duas categorias formuladas, a seguir:

Associação entre a temporalidade do trabalho e o ambiente social influenciador da Síndrome de Burnout no contexto da Enfermagem pré-hospitalar

As características pessoais, tais como: idade, sexo, nível educacional, estado civil, ter filhos e personalidade não são por si mesmas desencadeantes do fenômeno, mas facilitadoras ou inibidoras da ação dos agentes estressores ^(2, 14, 17, 21, 25-26).

A SB não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual desempenha suas atividades laborais. Neste cenário, constroem-se novas maneiras de organizar o trabalho e as relações dos indivíduos com o mesmo, incluindo: cargos, ambiguidade de funções, exigências de qualidade na execução das tarefas, qualificação e competência do trabalhador ^(3, 5, 12, 14-15, 18, 21).

O fator tempo de trabalho pode indicar que os indivíduos que trabalham há longo tempo em determinado local apresentam mais conhecimento e familiaridade com as rotinas do serviço, melhor compreensão e assimilação de suas funções, responsabilidades e relacionamento mais consolidado com os colegas, ou seja, pode-se dizer que as taxas mais elevadas da Burnout, estão

entre os profissionais mais jovens, com menos experiência de trabalho, por não apresentarem sistema de enfiamento mais eficaz, do que os profissionais mais antigos (3, 5, 12-14, 16, 20-21, 25-27).

Nestes cenários de urgência e emergência, a agilidade e a eficiência no desempenho das atividades, garantidos também pela disponibilidade de materiais necessários e um espaço físico adequado, contribuem para o bom prognóstico do paciente, sendo imprescindíveis para o seu atendimento em tempo hábil (5, 11, 18-19, 26, 28).

Jornadas extensas de trabalho fazem parte da rotina do profissional de Enfermagem, em virtude, principalmente, à dedicação a mais de um emprego, para melhorar a renda familiar e sua qualidade de vida. Com isso, os trabalhadores acabam realizando diversas tarefas durante o dia, favorecendo o aumento do estresse e a diminuição de tempo para atividades prazerosas (4-5, 12-14, 18, 20, 26-28).

Outra característica evidenciada diz respeito ao turno e tempo de atuação. Ao qual, profissionais que trabalham durante o dia apresentam altos índices da SB em comparação com os trabalhadores noturnos. Pois, o nível de estresse é maior, devido à grande demanda de trabalho. Assim como, quanto maior o tempo de atuação de serviço em uma determinada área, maior o nível de estresse (3-4, 17-18, 20-21, 25, 27-28).

Embora os profissionais de saúde refiram que a maioria da população é sempre muito agradecida pelo socorro prestado e respeita o trabalho por eles desempenhado, ela também constitui um estressor. Isso se dá por vários motivos, dentre eles: a solicitação do serviço para situações que não correspondem ao perfil do atendimento; a elaboração de eventos falsos para conseguir o envio de uma viatura (ambulância); atitudes de ameaça aos profissionais. Ademais, a própria relação entre profissionais e clientela, durante a tensão do socorro, em alguns momentos torna-se difícil (13, 17-18, 24).

Entretanto, destaca-se que na equipe de Enfermagem, o profissional enfermeiro, ao prestar o atendimento no pré-hospitalar, convive constantemente com cenas de violência, de morte, de tumulto dos transeuntes em via pública, de familiares ansiosos, cenas onde a dor da perda de entes queridos contagia os próprios trabalhadores. Pois, nessas situações, o acesso à rede assistencial dá-se prioritariamente por meio do SAMU, já que é considerado uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (4-5, 15, 17, 21-24, 28).

A repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida do enfermeiro brasileiro que trabalha no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

Percebe-se que à medida que o tempo de serviço é acumulado por esses profissionais de saúde, eles se sentem cada vez mais cansados em presenciar e conviver com um cotidiano de sofrimento alheio e morte, e isso acaba influenciando diretamente sua qualidade de vida, ocasionando como reflexos maiores a desmotivação em realizar esse tipo de trabalho ⁽⁴⁾.

Tanto no atendimento pré-hospitalar como em qualquer ambiente organizacional, todos os elementos, aspectos ou situações que influenciam o surgimento de estresse no indivíduo podem ser considerados fontes de pressão, não importando em que grau elas afetam ^(5, 12, 15, 25).

O estresse ocupacional compromete o estado físico e mental do trabalhador da área da Enfermagem. Assim, pode apresentar dificuldades para compreender os fatos que estão sendo vivenciados e de que forma esses estressores estão afetando a sua vida diária ^(4, 26).

A exaustão permanente é um fator predisponente ao adoecimento do trabalhador, podendo desencadear fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres. Além da síndrome, podem apresentar ainda diminuição na eficiência e, conseqüentemente, na produtividade, gerando pressa, conflitos interpessoais, desmotivação, agressividade, atrasos constantes, ociosidade, absenteísmo, alta rotatividade de funcionários, altas taxas de doenças, baixo nível de esforço, entre outros ^(4-5, 13, 17-20, 25-26).

Avaliar o nível de estresse entre os profissionais que atuam no SAMU é essencial, haja vista que, por meio das informações levantadas, é possível promover ações para manter o equilíbrio físico e psíquico dos profissionais, corroborando para reduzir fatores que compromete a qualidade de vida dessas pessoas ⁽¹⁹⁾.

Cabe o estabelecimento de saúde implantar um programa de controle de estresse, informando, treinando e ensinando às pessoas a lidarem com situações estressantes, cujo enfoque seja no interagir com os eventos estressantes no trabalho e na vida pessoal e desenvolver programas interdisciplinares de apoio e prevenção do estresse, a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, estabelecendo estratégias que minimizem os problemas evidenciados por esses profissionais da equipe de Enfermagem, logo, do enfermeiro, preferencialmente, nos ambientes e horários de trabalho ^(11, 17-19, 25-26, 28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados nesse estudo, conclui-se que a SB tem uma associação entre a temporalidade do trabalho e o ambiente social, uma vez que está relacionada ao ambiente laboral e não apenas ao indivíduo que trabalha, ao qual quanto maior o tempo da experiência profissional, maior o risco de o trabalhador desenvolver a síndrome. Assim como, o trabalhador diurno tem mais risco para desenvolver a síndrome em comparação ao trabalhador do período noturno.

Já que a síndrome tem/terá influência na qualidade de vida do enfermeiro do SAMU, é necessário realizar ações com vistas à promoção da saúde para amenizar efeitos e prevenir agravos, principalmente nos ambientes e períodos de trabalho.

Pode-se dizer que os profissionais de saúde que atuam no SAMU, sentem-se a todo momento, insatisfeitos com o seu cotidiano laboral, pois trata-se de uma rotina fatigante, ao qual o cenário de prática exige dos mesmos uma capacidade de tomada de decisão rápida, com um domínio técnico insistente para executar tais atividades. Além disso, soma-se também o fato de que os profissionais possuem múltiplos empregos, com intuito de conseguirem uma estabilidade financeira, o que acaba contribuindo para um esgotamento, não só físico, mas também psicológico desse indivíduo.

Verifica-se ainda que a temática está se tornando um problema de saúde pública, pois com um alto índice dos casos de esgotamento, os profissionais tendem não prestar uma assistência de qualidade à população, devido ao comprometimento físico e psíquico causado pela síndrome, por consequência, trazendo um alto índice de absenteísmo nas atividades laborais da equipe de Enfermagem pré-hospitalar.

Ademais, há ainda uma carência de pesquisas voltadas para utilização de mecanismos para o enfrentamento de fatores desencadeadores dos agravos ocasionados pela síndrome. Ao qual se faz necessário que o próprio ambiente de trabalho do profissional se encarregue para dispor de métodos e estruturas adequadas para a promoção à saúde, ou seja, promover apoio psicológico e social, melhoria nas condições de trabalho e desenvolvimento de atividades de lazer com intuito de reduzir o estresse laboral.

REFERÊNCIAS

1. Menezes PCM, Alves ESRC, Neto SAA, Davim RMB, Guaré RO. Síndrome de burnout: uma análise reflexiva. Rev. Enferm UFPE on line. 2017; 11(12): 5092-5101.

2. Silva FG, Andrade AP, Ponte KMA, Ferreira VES, Sousa BS, Gonçalves KG. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm Foco*. 2019; 10(1): 40-45.
3. Luz LM, Torres RRB, Sarmento KMQ, Sales JMR, Farias KN, Marques MB. Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Fundam Care online*. 2017; 9(1): 238-246.
4. Martins CCF; Vieira AN; Santos VEP. Reflections on the quality of work life of nurses in the prehospital. *Rev pesq cuid fundam online*. 2012; 4(4): 2966-2971.
5. Martins CCF, Pontes AGV, Vieira AN, Santos VEP. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. *Rev. Enferm UFSM*. 2012; 2(2): 282-289.
6. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DA, Waterkemper R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:1-12.
7. McGuigan FJ. Uma história abreviada da Internacional Stress Management Association (ISMA). *International Journal of stress management*. 1994; vol.1, nº1.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-764.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-106.
10. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(4): 434-438.
11. Worm FA, Pinto MAO, Shiavenato D, Ascari RA, Trindade LL, Silva OM. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Rev Cuid*. 2016; 7(2): 1288-1296.
12. França SPS; Aniceto EVS; Martino MMF; Silva LL. Sickening process in the nurse's work in mobile pre-hospital care. *J nurs UFPE on line*. 2011; 6(2): 258-266.
13. França SPS, Martino MMF. Prevalência de sintomas psicofisiológicos de estresse no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev Enferm UFPE online*. 2013; 7(1): 1-7.
14. França SPS; Martino MMF; Aniceto EVS; Silva LL. Preditores da Síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1): 68-73.
15. Nascimento KC; Erdmann AL; Campos JC; Rosa MC. Percepções acerca do estresse no trabalho de uma equipe de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Baiana de Enferm*. 2007; 21(2-3): 9-17.
16. Andrade MCM, Junior ACS. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(2): 376-383.
17. Salvador RSP, Silva BASA, Lisboa MTL. Estresse da equipe de enfermagem do Corpo de Bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Esc Anna Nery (impr)*. 2013; 17(2): 361-368.

18. Maia EC; Miranda MDC; Caetano JA; Carvalho ZMF; Santos MCL; Caldini LN. Evaluation of the level of the nursing of mobile emergence care servisse. *Rev. Pesq cuid fundam online*. 2012; 4(4): 3060-3068.
19. Mesquita KL, Gomes GPLA, Silva MJBF, Santos LF. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Cent O Min*. 2014; 4(1): 1019-1028.
20. Sousa KHJF; Lima ADES; Fernandes SA; Carvalho PMG; Araújo LM. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Investig enferm imagen desarr*. 2016; 18(2):137-152.
21. Larré MC; Abud ACF; Inagaki ADM. A relação da síndrome de burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Nursing*. 2018; 21(237): 2018-2023.
22. Bezerra RP; Beresin R. A síndrome de burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. *Einstein*. 2009; 7(3): 351-356.
23. Costa MEM, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Esc enferm USP*. 2017; 5: e03235.
24. Sé ACS, Silva TASM, Figueiredo NMA. Ambientes do cuidar e a síndrome de burnout: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. *Rev. Baiana enferm*. 2017; 31(3): e17931.
25. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Rev. Bras enferm*. 2020; 73(2): e20180660.
26. Filho IMM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Bras promoç saúde*. 2016; 29(3): 447-454.
27. Oliveira RF; Lima GG; Vilela GS. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm do Centro-Oeste mineiro*. 2017; 7(1): e1383.
28. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2): 151-156.

ANEXO 1 – Instruções aos autores para submissões de periódicos na Revista Ciência, Cuidado e Saúde.

1) Tipos de trabalhos aceitos:

- **Editorial:** matéria de responsabilidade do Conselho Editorial ou convidados. Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento, com repercussão para a Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, e até cinco referências.

- **Artigos Originais:** contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original e concluída, que agrega informação nova ou corrobora o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da área da Enfermagem e da Saúde. São incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Deve conter a seguinte estrutura: **Introdução:** apresentar o tema, definir o problema e sua importância, revisão da literatura e objetivo. **Método/Metodologia:** descrever de forma clara, objetiva, compreensiva e completa o método empregado, a população/amostra estudada, participantes do estudo ou fonte de dados, data da coleta de dados, local de realização da pesquisa (sem citar o nome da instituição), técnica de coleta de dados, critérios de seleção entre outros. Inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e relatar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. **Resultados:** deverá ser apresentado com sequência lógica. Quando houver tabelas, gráficos ou figuras as informações devem ser complementares. **Discussão:** deverá seguir a sequência lógica dos resultados, comparação com a literatura pertinente e atualizadas da área e a interpretação dos autores. **Conclusão ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras. Deve limitar-se a **quinze (15) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e máximo de 25 referências e até sete autores.

- **Artigos de Revisão:** Serão aceitas revisões sistemáticas, integrativas e bibliométricas. Estudo que reúne, de forma ordenada e sintética, resultados de pesquisa a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, de forma a aprofundar o conhecimento sobre o objeto investigado. As revisões utilizam métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisa relevantes, e para coletar e analisar dados

dos estudos incluídos na revisão. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Os artigos de revisão devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e máximo de 25 referências, além das incluídas na revisão, e até seis autores.

- **Artigos de Reflexão:** Texto reflexivo ou análise de temas que contribuam para o aprofundamento do conhecimento relacionado à área da enfermagem e saúde, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. As reflexões devem conter **minimamente Introdução, desenvolvimento e conclusão**. Limite máximo **de doze (12) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e 25 referências e até cinco autores.

- **Relato de Experiência:** Estudo em que se descreve situações da prática e/ou inovação (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve incluir: **Introdução** apresentando uma situação problema e o objetivo do relato; **Metodologia** com descrição de local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações realizadas e vivenciadas, detalhe de informações e informantes que assegurem uma representação sobre a experiência. Deve incluir algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência. Na **discussão** incluir, possíveis facilidades e dificuldades encontradas no processo, impactos na prática e mudanças a serem efetivadas. **Conclusão** com síntese da experiência, recomendações e estudos futuros. Limite máximo de **doze (12) páginas**, incluindo resumo, mínimo de 10 e no máximo 25 referências e até cinco autores.

2) Preparo do manuscrito

- Serão aceitos trabalhos redigidos em português, inglês e espanhol, digitados em “Word for Windows” 98 ou superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 12, papel A4, com margens de 2,5 cm nos quatro lados, e espaçamento duplo em todo o texto, com exceção de resumos, referências, citações diretas, depoimentos, tabelas e quadros que deverão ter espaçamento simples.

a) Página de identificação deverá conter:

- Título do trabalho em caixa alta e negrito (somente em Português).

- Nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título, com indicação da formação profissional (graduação – sem especificar local de formação), instituição em que estejam cursando pós-graduação *strictu sensu* ou maior titulação (nunca especificar onde o título foi obtido), instituição em que atua profissionalmente e endereço eletrônico em nota de rodapé;
- As especificações sobre quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo conforme os critérios de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*. O reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada.
- Indicação se o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição;
- Indicação se o manuscrito é originário de dissertação ou tese;
- Indicação se o manuscrito já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira;
- Indicação da seção a que o texto se destina (Artigo de Pesquisa; de Revisão; de Reflexão; e Relato de Experiência).
- Endereço completo do autor correspondente.

b) Manuscrito:

- Não deverá conter notas de rodapé.

Deverá apresentar a seguinte estrutura:

- Resumo estruturado (Objetivo, Método/Metodologia, Resultados e Conclusão/Considerações finais) em português contendo no mínimo 150 e no máximo 200 palavras;
- Palavras-chave em Português, Inglês (Keywords) e Espanhol (Palabras clave): três a cinco palavras ou expressões que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos "Descritores em Ciências da Saúde- DECS-LILACS", elaborado pela BIREME.

- Texto propriamente dito (Introdução, Método / Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão /Considerações finais, Agradecimentos e Referências).

- Nos estudos qualitativos, a critério dos autores, a apresentação de resultados e discussão pode ser conjunta ou separada. Já nos estudos quantitativos devem ser necessariamente, apresentadas separadamente.

Observações:

- Os depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em espaço simples, itálico, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10, sem aspas e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre chave { };

- Citação "ipsis literes" de até três linhas, usar aspas, na sequência do texto; acima de três linhas, colocar em espaço simples, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10. Nos dois casos fazer referência ao número da página de onde foi retirado o trecho em questão. Exemplo^(19:6).

- Figuras e tabelas devem ser limitadas(os) a cinco no total, estar inseridas no texto do artigo e em formato editável. Utilizar fonte 10 e espaço simples.

- Fazer referência a figuras e tabelas no texto, utilizando o número respectivo (não utilizar expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*).

c) Referências

- Não ultrapassar o limite de 25 (vinte e cinco), para artigos de pesquisa, reflexão e relato de experiência. Nos artigos de revisão, o número de artigos incluídos na análise da mesma pode ser acrescido às 25 referências permitidas.

- A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,0 e 0,6 depois. Tamanho de fonte 12, alinhadas à esquerda, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens.

- Pelo menos 70% das referências devem ser dos últimos cinco anos.

- Pelo menos 70% das referências devem ser de periódicos Nacionais e internacionais.

- No texto devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. As referências devem ser listadas na mesma ordem de citação no texto, ignorando a ordem alfabética de autores.
- Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome (sem o ano), deve aparecer o número correspondente.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço Ex: ^(4,5,6 e 7) substituir por ⁽⁴⁻⁷⁾; quando intercalados utilize vírgula Ex: ^(6,8,12). Quando a sequência for de apenas dois números, utilizar vírgula Ex: ^(5,6).
- Constar o nome dos seis primeiros autores e só depois utilizar a expressão “*et al.*”.
- A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es) e devem ser descritas em estilo Vancouver.
- Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> .

Exemplos:

Livros: Marcondes E. *Pediátrica básica*. 8ª ed. São Paulo: Sarvier: 1999.

Capítulo de Livro: Centa ML. A família enfrentando a infertilidade. In: Elsen I, Marcon SS. Silva MRD. *O viver em família e sua interface com a saúde e doença*. Maringá: Eduem; 2002. p.121-40.

Dissertação/Tese: Silva RLDT. *Avaliação da implantação da assistência às pessoas com hipertensão arterial em município do estado do Paraná*. 2013. [tese]. Maringá (PR). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – UEM. 2013.

Artigos de periódicos: Gvozd R, Haddad MCL, Garcia AB, Sentone ADD. Perfil ocupacional de trabalhadores de instituição universitária pública em pré-aposentadoria. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2014 jan/mar; 13(1): 43-48.

Artigo de Jornal: Silva HS. Estatuto do idoso em estudo. *Jornal do Brasil*. 2003 Jul 6; Caderno B: p. 6. Ministério proíbe fabricação de uso de agrotóxicos à base de organoclorados. Folha de S. Paulo. 2002 Set 3; p. 25.

Documentos federais, estaduais e municipais: Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Educação e Cultura. Programa Estadual de Educação Física - 1987/1990. Rio de Janeiro: ECEF/SEEC - RJ; 1987. Mimeografado. Brasil. Ministério da Saúde. INCA / Comprev. Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006.

Documentos eletrônicos: Godoy CB. O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2002 jul/ago. [citado em 28 abr 2006];10(4):596-603].

Para outros exemplos de referências consultar o site:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Abreviaturas de títulos de periódicos em português consulte o site:

<http://www.ibict.br> e em outras línguas:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>.

3) Autoria

O número de autores é definido pelo tipo de contribuição. Nos artigos originais e de revisão são permitidos até sete autores e nos de reflexão e relato de experiência, até cinco autores.

São autores aqueles que tornam pública suas responsabilidades pelo conteúdo do artigo, concordando que a escrita e conteúdos intelectuais foram revisados criticamente por todos os autores. Cada autor deve aprovar a versão final do conteúdo a ser publicado e concordar em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. Além disso, cada autor declara a forma de contribuição intelectual substancial à concepção ou desenho do estudo/pesquisa e/ou aquisição, e/ou análise ou interpretação dos dados, em acordo com os critérios estabelecidos pelo ICMJE.

a) Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a revista adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais à revista. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

b) 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 à terceiros.