
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

ALANA VIEIRA LORDÃO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

JOÃO PESSOA - PB

2019

ALANA VIEIRA LORDÃO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE PRONTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do curso de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado de Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jaqueline Brito Vidal Batista

JOÃO PESSOA - PB

2019

L866s Lordão, Alana Vieira.

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES
DE PRONTO ATENDIMENTO / Alana Vieira Lordão. - João
Pessoa, 2019.

53 f.

Orientação: Jaqueline Brito Vidal Batista.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Esgotamento profissional. 3.
Emergência. 4. Bibliometria. I. Batista, Jaqueline
Brito Vidal. II. Título.

UFPB/BC

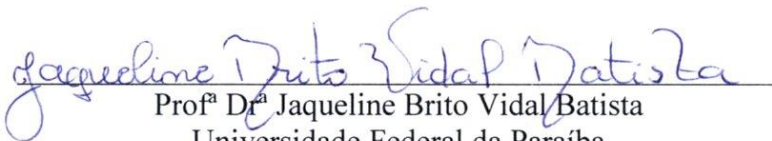
ALANA VIEIRA LORDÃO

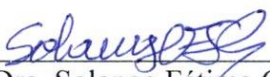
**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES
DE PRONTO ATENDIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 29 de maio de 2019.

BANCA EXAMINADORA


Profª Drª Jaqueline Brito Vidal Batista
Universidade Federal da Paraíba
(Orientadora)


Profª Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa
(Examinadora titular interna/UFPB)

Profª Dra. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
(Examinadora suplente interna/UFPB)

Profª Dra. Mary Sandra Carlotto
(Examinadora titular externa/UNISINOS-RS)


Profª Dra. Leila de Cássia Tavares da Fonseca
(Examinadora suplente externa/UFPB)

Dedico este trabalho a toda equipe de Enfermagem das Unidades de Pronto atendimento da cidade de João Pessoa que, apesar de tudo entregam um serviço de excelência para a população.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e saúde a mim concebida.

Aos meus pais Albenilton e Ana Tereza pela educação, princípios éticos e morais na minha formação, esses pilares foram essenciais no transcorrer desse estudo.

Ao meu amado esposo, Fernando, por toda dedicação, companheirismo e paciência durante toda minha caminhada até chegar aqui.

Aos meus filhos Augusto e Beatriz pela compreensão, mesmo sem entender, da minha ausência quando estive dedicando tempo a esse trabalho.

A minha orientadora, Profª Drª Jaqueline Brito, por ter acreditado no meu potencial e pelos ensinamentos acadêmicos e pessoais a mim dispensados.

Aos membros da banca examinadora, por aceitarem o convite e se disporem a dar valiosas contribuições a este trabalho.

Às gestoras das UPAS de João Pessoa, Tathiany, Roberta e Najara que prontamente aceitaram participar da pesquisa e deram total suporte no transcorrer da pesquisa.

Aos colegas da equipe de Enfermagem das UPAS pela presteza e atenção em participar dessa pesquisa, sem eles esse trabalho não teria acontecido.

Às minhas colegas do grupo de pesquisa em Saúde Mental do Trabalhador também sou grata, pela troca de experiências e crescimento científico, especialmente Eveline que deu total apoio desde a concepção até a versão final desse trabalho.

Ter saúde mental é quando ter esperança é permitido.

Dejours C.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de *Burnout* é uma doença do âmbito laboral e que cada dia afeta mais trabalhadores, trazendo repercussões negativas individuais e coletivas. **Artigo 1 - *Produção científica da Enfermagem em Síndrome de Burnout: revisão bibliométrica.***

Objetivo: Verificar a produção científica em Síndrome de *Burnout* na Enfermagem no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2018. **Método:** Estudo bibliométrico. Foram utilizadas as bases de dados *Scopus* e *Web of Science*. Para a busca dos artigos utilizou-se os termos “*Burnout*” e “*nursing*”, os dados foram registrados em planilha Excel. **Resultados:** Levantou-se um total de 96 publicações a partir do ano 2005, desde então há produções todos os anos com pico em 2014 (14 artigos). A Revista Latino-Americana de Enfermagem apresentou mais artigos (19) no período. A Lei de Bradford concentrou 19 artigos em uma revista no núcleo; na primeira zona 27 artigos em 2 revistas; zona 2 teve 24 artigos em 8 revistas e na zona 3 ficou com 26 artigos em 26 periódicos distintos. A autora mais produtiva foi a professora doutora Edineis Guirardello com índice h 10. **Conclusão:** É um estudo importante para nortear o pesquisador nas tendências de pesquisa da área. As limitações se apresentaram no sentido dos registros nem sempre estarem uniformizados. **Artigo 2 - *Síndrome de Burnout nas Unidades de Pronto Atendimento de João Pessoa-PB.*** **Objetivo:** Verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento da cidade de João Pessoa-PB. **Método:** Pesquisa de campo realizada com os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Foram utilizados um instrumento sócio-demográfico e o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - CESQT para identificação da síndrome. **Resultados:** Participaram do estudo 37 (26,2%) Enfermeiros e 104 (73,8%) Técnicos de Enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino (87,2%). Todas as dimensões apresentaram alfa de *Cronbach* maiores do que 0,70. A maioria dos profissionais apresentam nível médio de risco para *burnout*, enfermeiros e técnicos respectivamente apresentaram 13,5% e 6,7% Perfil 1 e 13,5% e 3,8% Perfil 2 de *burnout*. **Conclusão:** A Síndrome de *Burnout* representa risco à saúde trabalhador, é preciso lançar estratégias diagnóstico precoce e acompanhamento dos profissionais que já se encontram em risco. É mister dizer que mais pesquisas fortalecem o argumento de medidas preventivas para a saúde mental do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermagem. Esgotamento profissional. Emergência. Bibliometria.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a disease of the workplace and that every day affects more workers, bringing negative individual and collective repercussions. **Article 1 - *Scientific production of Nursing in Burnout Syndrome: bibliometric review.*** **Objective:** To verify the scientific production in Burnout Syndrome in Nursing from January 2000 to December 2018. **Method:** Bibliometric study. The Scopus and Web of Science databases were used. For the search of the articles we used the terms "Burnout" and "nursing", the data were recorded in Excel spreadsheet. **Results:** A total of 96 publications were raised since 2005, since there are productions every year with a peak in 2014 (14 articles). The Revista Latino Americana de Enfermagem presented more articles (19) in the period. Bradford's law concentrated 19 articles in a magazine in the nucleus; in the first area 27 articles in 2 journals; zone 2 had 24 articles in 8 journals and in area 3 it had 26 articles in 26 different journals. The most productive author was Professor Edineis Guirardello, with index h 10. **Conclusion:** It is an important study to guide the researcher in the research trends of the area. The limitations were presented in the sense of the registers not always being standardized. **Article 2 - *Burnout Syndrome in the Care Units of João Pessoa.*** **Objective:** To verify the presence of Burnout Syndrome in the Nursing professionals of the Emergency Care Units of the city of João Pessoa. **Method:** Field research performed with Nurses and Nursing Technicians. A socio-demographic instrument plus the Questionnaire for the Evaluation of the Quermarse por el Trabajo syndrome was used to identify the syndrome. **Results:** 37 (26.2%) Nurses and 104 (73.8%) Nursing Technicians participated in the study, most of them female (87.2%). All dimensions presented Cronbach's alpha greater than 0.70. Most professionals present average level of risk for burnout. 86% presented profile 1 and 14% profile 2 of burnout. **Conclusion:** Burnout syndrome represents a risk to the health worker, it is necessary to launch strategies for early diagnosis and follow-up of the professionals who are already in the field. 2 It is necessary to say that more research strengthens the argument of preventive measures for the mental health of the worker.

Keyword: Nursing. Burnout. Emergencies. Bibliometrics.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout es una enfermedad del ámbito laboral y que cada día afecta a más trabajadores, trayendo repercusiones negativas individuales y colectivas.

Artículo 1 - Producción científica de la Enfermería en Síndrome de Burnout: revisión bibliométrica.

Objetivo: Verificar la producción científica en Síndrome de Burnout en la Enfermería en el período de enero de 2000 a diciembre de 2018. **Método:** Estudio bibliométrico. Se utilizaron las bases de datos Scopus y Web of Science. Para la búsqueda de los artículos se utilizaron los términos "Burnout" y "nursing", los datos fueron registrados en la hoja de Excel. **Resultados:** Se levantó un total de 96 publicaciones a partir del año 2005, desde entonces hay producciones todos los años con pico en 2014 (14 artículos). La Revista Latinoamericana de Enfermería presentó más artículos (19) en el período. La ley de Bradford concentró 19 artículos en una revista en la base; en la primera zona 27 artículos en 2 revistas; la zona 2 tuvo 24 artículos en 8 revistas y en la zona 3 quedó con 26 artículos en 26 periódicos distintos. La autora más productiva fue la profesora doctora Edineis Guirardello con índice h 10. **Conclusión:** Es un estudio importante para orientar al investigador en las tendencias de investigación del área. Las limitaciones se presentaron en el sentido de los registros no siempre uniformes.

Artículo 2 - Síndrome de Burnout en las Unidades de Pronto Atención de João Pessoa.

Objetivo: Verificar la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de las Unidades de Pronto Atención de la ciudad de João Pessoa. **Método:** Investigación de campo realizada con los enfermeros y técnicos de enfermería. Se utilizaron un instrumento sociodemográfico más el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo para la identificación del síndrome. **Resultados:** Participaron del estudio 37 (26,2%) Enfermeros y 104 (73,8%) Técnicos de Enfermería, sendo la mayoría del sexo femenino (87,2%). Todas las dimensiones presentaron alfa de Cronbach mayores que 0,70. La mayoría de los profesionales presentan un nivel medio de riesgo para el burnout. 86% presentó perfil 1 y 14% perfil 2 de burnout. **Conclusión:** El síndrome de Burnout representa un riesgo para la salud del trabajador, es necesario lanzar estrategias diagnósticas precoz y acompañamiento de los profesionales que ya se encuentran en perfil 2. Es necesario decir que más investigaciones fortalecen el argumento de medidas preventivas para la salud mental del trabajador.

Palabras clave: Enfermería. Agotamiento Profesional. Bibliometría.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
Artigo 1 - Produção científica da Enfermagem em Síndrome de <i>Burnout</i> : revisão bibliométrica.....	17
Introdução.....	17
Resultados.....	20
Discussão	23
Conclusão	25
Artigo 2 – Síndrome de <i>Burnout</i> em unidades de pronto atendimento	29
Introdução.....	30
Método.....	31
Resultados.....	33
Discussão	37
Conclusão	39
Referências	40
APÊNDICES	44
APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE)	45
APÊNDICE B – Questionário Sócio-demográfico	46
ANEXOS	47
ANEXO A – Termo de anuência para pesquisa	48
ANEXO B – Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo (CESQT).....	49
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	50
ANEXO D	52
Diretrizes para submissão na Revista da Escola de Enfermagem da USP	52

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho é fonte de prazer e sofrimento. Trabalhar traz ao indivíduo condição de evoluir, manter-se economicamente e ainda sentir-se útil na sociedade. Todavia quando as atividades laborais não mais atendem aos aspectos positivos e passam a ser consideradas ruins ou mesmo um fardo na vida da pessoa, é preciso estar atendo, entre outros aspectos, para as doenças do trabalho.¹⁻²

Os estudiosos no campo do trabalho afirmam que a atividade laboral é essencial para a pessoa e deve ser uma atividade prazerosa e estimuladora, mesmo considerando as limitações de cada labor. No entanto, interferências na organização do trabalho como imposições, alterações ambientais ou qualquer forma negativa de reproduzir a atividade laboral, provoca sofrimento.^{3,5}

Segundo Dejours, um psiquiatra francês dedicado à saúde mental do trabalhador, o conceito de saúde mental está fundamentado em “quando ter esperança é permitido”, não se trata apenas de um bem estar, mas sim de um estado de querer estar bem, pois diferente do corpo de modo geral, a mente não pode ser mensurada em níveis bioquímicos, as medidas são puramente subjetivas.⁶

Doenças ocupacionais afetam os trabalhadores e, conseqüentemente, as empresas. Nesse sentido essas doenças não podem ser negligenciadas no ambiente laboral, é preciso que os gestores tenham conhecimento sobre os sinais e sintomas e, ainda, façam levantamentos constantes objetivando identificar mais brevemente os fatores que podem causar maiores danos à saúde mental do trabalhador.⁷

Em 1972 o psicólogo Freudenberguer observou que os trabalhadores com os quais ele lidava apresentavam uma apatia e um cansaço diferente do normalmente visto, eles estavam exaustos, desgastados e com variação do humor, esses sintomas duravam uma média de um ano, o que coincidia com o período de trabalho. Depois de muitas observações o psicólogo nomeou esse fenômeno como Síndrome de Burnout (SB)⁸

Mais a diante, em 1976, a psicóloga americana Cristina Maslach passou a desenvolver estudos nesse mesmo sentido. Maslach percebeu que os trabalhadores acometidos por *burnout* tinham uma característica diferente, é como se não fossem eles mesmos, mais na frente essa característica é nomeada por despersonalização.⁹⁻¹⁰

A SB é um estresse do indivíduo com etiologia no ambiente laboral, acontece de forma repetitiva e prolongada e está permeada por fatores dimensionais como exaustão emocional, despersonalização ou sentimentos de cinismo e, ainda um desapego ao trabalho também chamada de ilusão pelo trabalho.¹¹

Vale salientar que *burnout* é diferente de estresse, o estresse é qualquer situação de elevada tensão onde a pessoa sofre alteração do seu equilíbrio interno, podendo ter relação com qualquer situação de família, financeira ou até mesmo no trabalho, já o *Burnout* é o esgotamento mental crônico e necessariamente está relacionado ao trabalho, acarretando consequências patológicas.¹²

A Enfermagem é uma profissão que está próximo as pessoas desde a atenção básica até a assistência hospitalar. Estudos mostram que nessa profissão há desenvolvimento de doenças como distúrbios musculoesqueléticos/osteomusculares, LER/DORT, além de depressão, transtornos mentais e comportamentais e, ainda, síndrome de *Burnout*.¹³

O profissional da equipe de Enfermagem precisa antecipar-se às necessidades do cliente/paciente, dessa forma deve estar constantemente à frente do que vai acontecer. A baixa percepção da qualidade de vida influencia diretamente na presença de estresse na equipe. A SB é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos relacionados ao trabalho.

Esse estudo discorre sobre a Síndrome do Esgotamento Profissional - SEP ou Síndrome de *Burnout* – SB, doença própria do âmbito laboral e que cada dia afeta mais trabalhadores, trazendo repercussões negativas individuais e para a sociedade, considerando que a pessoa é parte do meio. Trata-se de uma doença primeiramente discutida nos Estados Unidos e mais recentemente no Brasil.

Esse estudo está dividido em dois artigos:

Estudo 1 (artigo de revisão bibliométrica) - Trata-se de um estudo bibliométrico que corresponde a revisão de literatura na temática cuja questão norteadora é: Quais são os indicadores bibliométricos na literatura internacional que relaciona a Síndrome de *Burnout* e a Enfermagem?

Para responder a esse questionamento traçou-se o seguinte objetivo:

- Verificar os indicadores bibliométricos em síndrome de *Burnout* na Enfermagem no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2018.

Estudo 2 (artigo original) – Este estudo está relacionado ao problema de pesquisa cuja questão norteadora é: Os profissionais da equipe de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento de João Pessoa tem Síndrome de *Burnout*?

Atendendo a essa questão norteadora aplicou-se os seguintes objetivos:

- Fazer um levantamento sócio demográfico equipe de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento da Cidade de João Pessoa;
- Verificar a presença da Síndrome de *Burnout* através de formulário específico nessa população alvo.

REFERÊNCIAS

1. Sznelwar L. (Org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011a. p. 57-123.
2. Sartori SD, Souza EM. Entre sofrimento e prazer: vivências no trabalho de intervenção em crises suicidas. REAd. Porto Alegre – Vol. 24 – Nº 2 – Maio / Agosto 2018 – p. 106-134
3. Bastos AVB, Pinho APM, Costa CA. Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. Rev. adm. empres., São Paulo v. 35, n. 6, p. 20-29, Dec. 1995 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr 2017
4. Duarte LRS, de Castro EMC. Amor, trabalho e conhecimento: As fontes de vida. REVISTA LATINO-AMERICANA DE PSICOLOGIA CORPORAL. No. 7, p.1-19. Junho/2018 – ISSN 2357-9692
5. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Betiol MIS. (Org.). Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 21-32
6. Dejours C. Por um novo conceito de saúde// For a New Health Concept. Revista de Saúde Ocupacional n54v14 mai,jun-1986
7. De Oliveira LO, de Oliveira SMK. A SÍNDROME DE BURNOUT NAS ORGANIZAÇÕES//The Burnout syndrome in organizations Revista Maiêutica, Indaial, v. 4, n. 1, p. 17-26, 2016
8. Freudenberg HJ. Staff burn-out. Journal of Social Issues, 1974, vol. 30 (1), 159 - 165.
9. Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal Of Occupational Behavior, 2, 99-113
10. Carlotto MS. The burnout syndrome and teaching. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002
11. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry 15:2 - June 2016
12. Portela NLC, Pedrosa AO, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. J. res.: fundam. care. 7(3):2749-2760 jul./set; 2015

13. Ascari RA, Schmitz SS, Silva OM. PREVALÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA. REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 15, n. 2, jan. 2018
14. Davina Allen RGN. Care trajectory management: A conceptual framework for formalizing emergent organisation in nursing practice. J Nurs Manag. 2019;27:4–9
15. Soares JP, Barbosa TC, Silva BKR, Zica MM, Maciel ES, Batello GVVAT, Silva SMM, Quaresma FRP. Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida | Vol.9| Nº. 1| Ano 2017| p. 7
16. Lua I, de Almeida MMG, de Araújo TM, Soares JFS, Santos KOB. POOR SELF-ASSESSMENT OF THE HEALTH OF PRIMARY HEALTH CARE NURSING WORKERS Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.301-1.319, set./dez. 2018

Artigo 1 - Produção científica da Enfermagem em Síndrome de *Burnout*: revisão bibliométrica

Resumo

Objetivo: Essa pesquisa tem como objetivo verificar e caracterizar as publicações acerca da temática Síndrome de *Burnout* na Enfermagem no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2018. **Método:** pesquisa do tipo bibliométrica nas bases de dados internacionais *Web of Science*, *Scopus* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os descritores *Burnout AND Nursing*. **Resultados:** Foram levantadas 110 publicações, o ano de 2015 foi o que mais publicou; a Revista Latino-Americana de Enfermagem foi o periódico que concentrou mais artigos. Edineis de Brito Guirardello foi a autora mais produtiva. **Conclusão:** A Enfermagem apresenta, no período, dados interessantes com indicação de revisões do tipo sistemáticas ou integrativas para verificar o conteúdo desses artigos encontrados. O estudo na área precisa ser mais aprofundado com utilização de mais bases de dados e recortes temporais maiores.

Descritores: Enfermagem; Esgotamento Profissional; Bibliometria

Descriptors: Nursing; Burnout; Bibliometrics

Introdução

No ocidente a Enfermagem vai deixando de lado a concepção natural de “arte do cuidar” e vai ganhando espaço no mundo científico com a finalidade de ocupar seu lugar na sociedade, isso deve-se primeiramente as teorias da Enfermagem engrenadas a partir de Florence e depois com a burocratização da assistência, tendo o profissional que atender os aspectos administrativos da assistência e não mais somente ao cuidado.¹

É necessário a realização de desenvolvimento de competências para orientação do estudo na Enfermagem, a constante atualização dos professores pautada pelo embasamento científico e até mesmo em situações diversas levam ao aluno mais recursos para a aprendizagem. A pesquisa em Enfermagem é fundamental para enriquecimento da prática e

esta pode ser direcionada em qualquer área do conhecimento, desde a assistência até a subjetividade da saúde.²⁻³

Dentre os campos de pesquisa da Enfermagem está o da Saúde Mental do Trabalhador, inclusive área bastante explorada por esses profissionais. Nesse âmbito está a Síndrome de *Burnout* (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP), assuntos bastante explorados pelos pesquisadores Enfermeiros. Estudo bibliométrico aponta que a Enfermagem é a área que mais publica sobre os riscos psicossociais presentes no trabalho.⁴

A SB é uma doença que afeta essencialmente os trabalhadores, acarretando danos individuais e coletivos. Trata-se de uma doença cujas características são dimensionais denominadas: Exaustão Emocional, que relaciona ao estresse propriamente dito; Despersonalização, quando o indivíduo passa a ter atitudes semelhantes ao cinismo, incorporando uma personagem para poder sair-se das situações do trabalho e baixa realização profissional, ou seja, o profissional não sente satisfação em nada que faz no seu trabalho.⁵⁻⁷

Os estudos acerca da Síndrome de *Burnout* começaram de maneira pouco clara antes da década de 70 através de relatos subjetivos dos autores, todavia depois da década de 70 a partir das observações feitas pelo médico americano Freudenberger e pela psicóloga europeia Cristina Maslach os estudos vem sendo expandidos pelo mundo e cada dia mais refinados, com a utilização de instrumentos específicos para verificação da SB.⁸⁻¹⁰

No Brasil as investigações na temática começam a partir dos anos 90 e a partir de 2000 começam a ser registradas as teses e dissertações publicadas. Em seguida os estudos são estendidos às revistas científicas e começam a ocupar seu lugar na literatura brasileira, tendo atualmente importante gama de estudos.¹¹⁻¹³

É preciso reconhecer que os estudos sobre o tema ainda são incipientes, eles se concentram mais nos levantamentos de dados, revisões, prevalência a nível hospitalar, relatos de casos e situações vivenciadas. Todavia ainda pouco se fala em alternativas de enfrentamento e prevenção da SB.¹⁴⁻¹⁵

Objetivo

Essa pesquisa tem como objetivo verificar caracterizar as publicações acerca da temática Síndrome de *Burnout* na Enfermagem no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2018.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliométrica. Este método é utilizado para propiciar uma maior visibilidade aos estudos métricos da informação registrada, como por exemplo, produtos resultantes da atividade científica, os artigos e as produções científicas em geral. A aplicação desse tipo de análise auxilia na concepção dos assuntos estudados, ajuda também na observação de novas tendências nos estudos¹⁶.

Foram utilizadas as bases de dados internacionais *Web of Science* (WoS) e *Scopus* e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nacional. Todas são consideradas de alta qualidade e abrangência. A WoS da *Thomson Reuters* é maior base de dados conhecida internacionalmente, enquanto a *Scopus*, da editora *Elsevier*, é uma base referencial, considerada a segunda maior base de dados científicos já a SciELO é a principal base de dados de saúde da América Latina.¹⁷⁻²⁰

Para ser elegível ao rol de artigos selecionados foi determinado que as publicações deveriam ser artigos científicos, publicados a partir de amostras brasileiras entre o período de janeiro de 2000 até dezembro 2018. Com relação aos descritores, foram determinados os termos a partir dos operadores booleanos *Burnout AND Nursing* no título, resumo ou descritores, termos na língua inglesa porque as bases são internacionais, tendo como principal idioma a língua inglesa.

Outro determinante importante para esse levantamento foi o relacionando do fenômeno SB na área da Enfermagem, para isso precisou-se ler todos os resumos, e alguns casos em que os resumos não estavam claros, leu-se o artigo íntegro para verificar o teor real do escrito. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão, além dos duplicados nas bases de dados.

Os dados foram registrados em planilha eletrônica do Microsoft Excel e categorizados em quatro eixos principais: ano de publicação, título, autores e periódico. A análise ocorreu por meio de frequência simples dentro do próprio Excel, além do respaldo das principais equações matemáticas da bibliometria, Lei de Bradford e Lei de Lotka.

Por se tratar de um estudo de revisão utilizando artigos públicos de acesso aberto, não se fez necessário documentação específica para os aspectos éticos, no entanto os nomes dos artigos e todas as suas informações encontram-se em banco de dados dos autores desse estudo.

Resultados

Considerando os filtros utilizados no desenho metodológico desse estudo, foram contabilizadas 110 publicações, as quais foram verificadas cuidadosamente nos seus aspectos bibliométricos, como ano de publicação, autores, título e periódicos.

A variável ano de publicação apresentou, conforme gráfico a seguir, uma tendência de crescimento no recorte temporal proposto. De 2000 até 2004 não houve publicação, todavia a partir de 2005 há, pelo menos, um estudo por ano, apresentando um aumento em 2015.

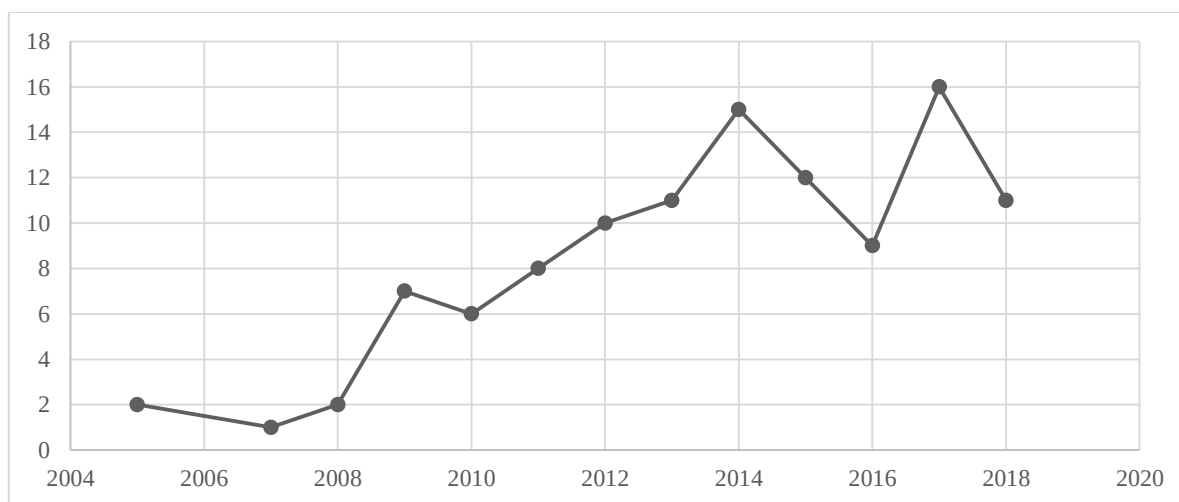


Figura 1 – Relação do número de publicações de 2000 a 2018 (n = 110). João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

No tocante aos periódicos, houve uma variância de 45 revistas científicas nas quais as revistas Latino-Americana de Enfermagem - Rlae, Revista da Escola de Enfermagem da USP - Reeusp e Revista Acta Paulista de Enfermagem – Acta, somaram juntas 44,5% (49) dos estudos. Mais 14 revistas publicaram pelo menos duas vezes na temática, todavia a maioria dos periódicos publicaram apenas um estudo no período observado.

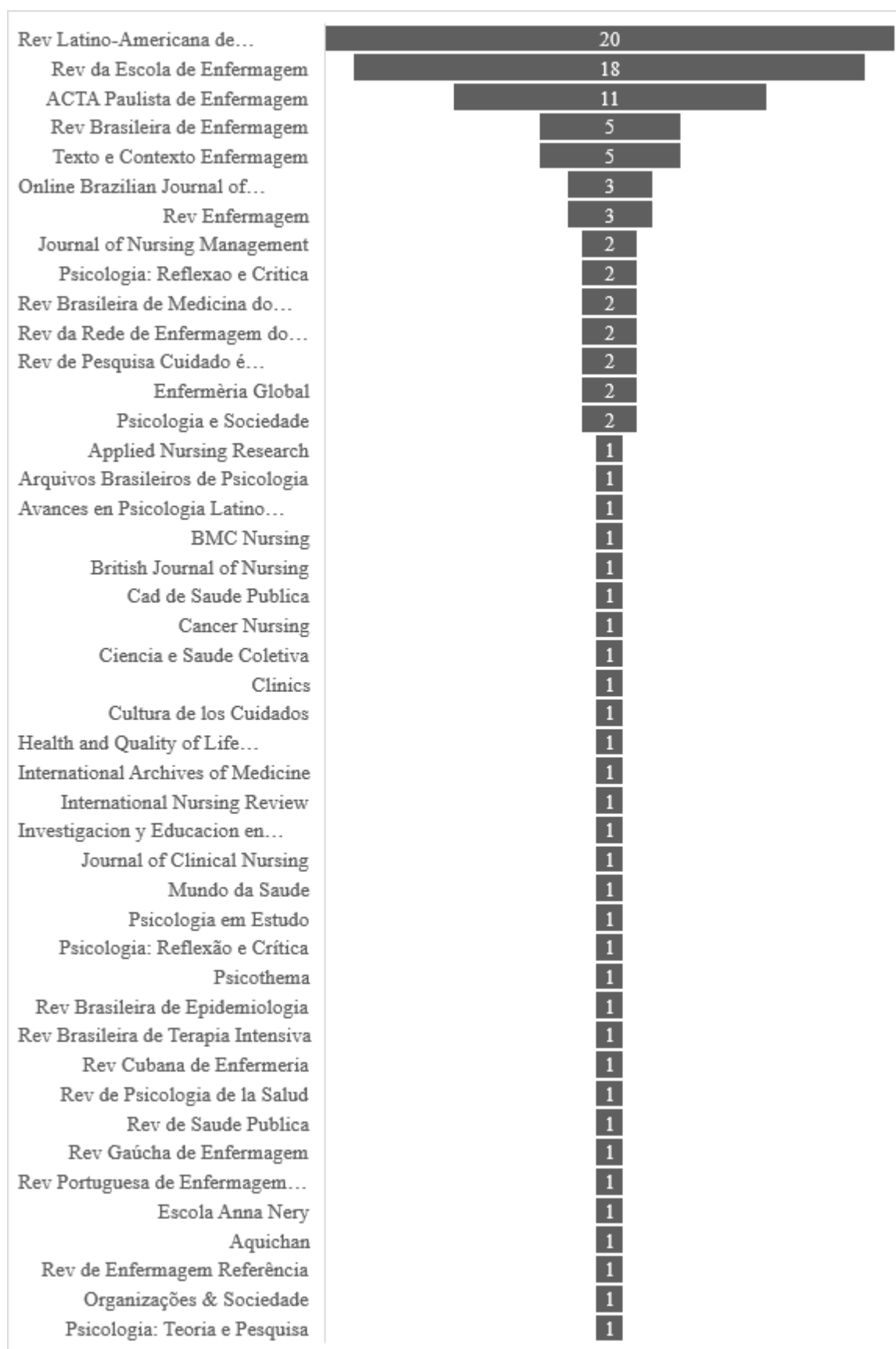
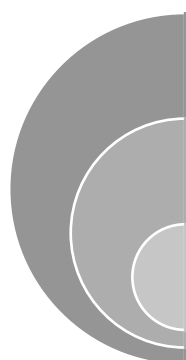


Figura 2 – Relação das revistas observadas no estudo (n = 45). João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Para fundamentar a análise dos periódicos foi utilizada a Lei de Bradford, também conhecida como Lei de Dispersão. Esta Lei divide o número de artigos publicados em grupos denominados zonas. Cada zona concentra uma quantidade semelhante de artigos, ao final percebe-se que a zona 1 (núcleo) tem menos revistas com mais artigos e a cada vez que se distancia desse núcleo as zonas vão apresentando mais artigos dispersos em mais periódicos.²¹⁻²²

Bradford orienta que os artigos sejam divididos em 3 zonas, dessa maneira, cada zona deve concentrar 1/3 dos artigos, essa divisão ocorre através da organização dos dados colocando em uma planilha o número de revistas e a quantidade de publicações em cada uma, ao final agrupa-se mais ou menos 1/3 de artigos e verifica-se a quantidade de periódicos, depois é realizado um cálculo do tipo $n:n^2:1$ e essa proporção para ser considerada confiável precisa resultar em um número semelhante, nesse caso, 6 e 6,3.



Zona 3	• 38 Periódicos • 45 artigos
Zona 2	• 6 Periódicos • 45 Artigos
Núcleo (zona 1)	• 1 Periódico* • 20 Artigos

Figura 3 - Dispersão dos periódicos e artigos conforme a Lei de Bradford (n = 45). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Total de Revistas = 45. Total de artigos = 110. Multiplicador de Bradford (mB) = 6,33

*Periódico do núcleo: Revista Latino-Americana de Enfermagem (Qualis Capes = A1; SJR 2017 = 0.34)

Os autores foram avaliados pela a Lei de Lotka ou Lei do quadrado inverso. Esse cálculo matemático demonstra que como na Lei de Bradford, há muitos com pouco e poucos com muito, ou seja, poucos autores publicando muito, enquanto muitos publicam pouco.²³⁻²⁵ Essa relação é dada a partir da tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Frequência de publicação dos autores sobre Síndrome de *Burnout* no período de 2000 a 2018 (n = 411). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Quantidade de artigos publicados	N de Autores		
A	B	A x B	%
1	249	249	60,6%
2	49	98	23,8%
3	8	24	5,8%
4	2	8	1,9%
5	3	15	3,6%
7	1	7	1,7%
10	1	10	2,4%
TOTAL		411	100%

A quantidade total de autores foi de 411 com média de 3,74 por artigo, máximo de 8 e mínimo de 1 autor por publicação. Desses, 13,68% (49) publicaram pelo menos duas vezes na temática. Houve destaque para Guirardello EB, que esteve presente em 2,4% (10) do total de artigos.

Discussão

A partir dos dados apresentados observa-se uma tendência de crescimento nos estudos sobre SB na Enfermagem concordando com revisão integrativa realizada em 2017²⁶. Estudo mostra que a primeira dissertação registrada nos bancos da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Banco de Teses CAPES (BT-CAPES) data de 2004, concordando com o início das publicações no Brasil desde o ano 2000.¹³

Com relação aos anos de publicação, essa contagem só foi iniciada em 2005 com um estudo de revisão fazendo reflexões sobre *burnout* e a Enfermagem, esse estudo foi publicado no periódico, segundo esta pesquisa e mais estudos, mais dedicado à temática que é a Revista Latino-Americana de Enfermagem.²⁷

No que se refere aos periódicos, houve uma variância importante entre as revistas nas quais destaca-se a revista Rlae, concentrando metade de todos os artigos apresentados,

corroborando estudo bibliométrico realizado em 2017²⁷. A Rlae ocupou sozinha o núcleo determinado pela lei de dispersão dos artigos deste estudo, demonstrando importante dedicação ao tema.

A Rlae é um periódico com abrangência internacional *Open Access* classificado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (Capes), órgão do Ministério da Educação responsável pelo reconhecimento e avaliação de cursos de pós-graduação em âmbito nacional como A1, ou seja, uma revista com alto rigor e qualidade científica o que endossa a seriedade nos estudos relacionados à temática.

Ainda sobre a Relae, trata-se de uma revista da Universidade de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, Brasil, criada em 1993, possui ISSN:0104-1169. Em 2018 seu *CiteScore* foi de 0.69, este valor indica as citações médias recebidas por documento publicado no periódico nos últimos três anos.

O índice h relaciona a quantidade de citações de determinado periódico ou autor, foi proposto em 2005 pelo pesquisador Jorge E. Hirsch com o objetivo de quantificar a produção e número de citações que os autores recebem pelos seus artigos. As pesquisas produzidas precisam ser vistas e citadas. Existem várias formas de acompanhar a produção e os índices de citação de uma produção ou autor, o índice mais utilizado é o índice h.²⁹⁻³¹

Os autores também foram considerados nesse estudo, observou-se todos os grupos de autores de cada artigo, constatou-se uma variabilidade importante, porém observou-se pela Lei de Lotka que alguns estiveram recorrentemente nos estudos, tanto nas produções como nas citações. Nesse sentido destaca-se professora doutora Edinêis de Brito Guirardello, docente associada da Universidade de Campinas, Unicamp. Segundo a Scopus, Guirardello possui índice h 10, foi citada 280 vezes e possui 40 documentos só nessa base de dados.

Os dados desse estudo concordam com revisão integrativa realizada em 2017 onde revelou-se que as regiões Sul e Sudeste produzem mais pesquisas nesse sentido, lembrando que as pesquisas em ambientes acadêmicos tendem a ser publicadas em periódicos científicos.^{32,13}

Conclusão

De acordo com o que foi levantado, foi possível observar que a Enfermagem é um cenário importante com relação a Síndrome de *Burnout*, existem estudos que verificam, medem, comparam e avaliam esse fenômeno na Enfermagem, mas por se tratar de um problema do trabalho, é preciso que se estude o problema com mais dedicação para a obtenção de mais dados na literatura.

Dentre as limitações desse levantamento bibliométrico esteve a descrição dos autores tendo em vista que seus nomes em formato Vancouver não correspondem com certeza absoluta à mesma pessoa, considerando os homônimos e até mesmo as pessoas que apresentam as mesmas iniciais no nome. Para dirimir os aspectos autorais sugere-se a utilização de registros numerados que identificam individualmente cada autor a exemplo do cadastro Orcid (*Open Researcher and Contributor ID*) que já está sendo utilizado e exigido por muitas revistas, mas ainda não é um padrão absoluto.

Essa pesquisa foi importante no sentido de mapear os estudos na referida temática, contudo sugere-se a realização de estudos do tipo revisão integrativa ou sistemática da literatura para verificar o conteúdo essencialmente dos artigos com enfoques e resultados, isso poderá também nortear os pesquisadores no que se refere aos principais campos de pesquisa em SB e no que esses estudos vem resultando.

Outra sugestão é ampliar as bases de dados para a pesquisa, aqui foram utilizadas três bases importantes na literatura, no entanto há outras que eventualmente pode ancorar artigos que não estavam contemplados nas verificadas.

Referências

1. Geovanini T, Moreira A, Dornelles S, Machado WCA. História da Enfermagem: Versões e Interpretações. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2019
2. Ferreira RMF, Nunes ACP. A formação contínua no desenvolvimento de competências do professor de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180171.
3. Oliveira MP, da Silva ICM, Albuquerque GG. Pesquisa científica no curso de Enfermagem: revisão integrativa. Rev Práxis. 2016;8(16)
4. Rodrigues CML, Faiad C. Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: Estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. Rev Psicologia: Organizações e Trabalho. 2019;19(1):571-579.
5. Maslach C, Leiter MP. Understanding the *burnout* experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15:103–111.
6. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS, Vidal DAS. Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. Rev Latino Am Enfermagem. 2014;22(6):934-41.
7. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Moral distress and burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? Rev Latino Am Enfermagem. 2014;22(1):35-42.
8. Freudenberg HJ. Staff burn-out. Social Issues J. 1974;30(1):159-165.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Occupational Behavior J. 1981;2:99-113
10. Carlotto MS. The burnout syndrome and teaching. Psicologia em Estudo. 2002;7(1):21-29.
11. Moraes CV. Avaliação da síndrome de esgotamento profissional burn-out em trabalhadores de saúde Porto Alegre. [tese]. 2000. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
12. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. Psico. 2008;39(2):152-158.
13. de Araújo LM, de Araújo LM, de Moura KS, Germano RM, Costa EO. Burnout em profissionais da Enfermagem: um olhar crítico sobre a produção científica da enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2014;8(1):2472-8

14. Sanchez FFS, Oliveira R. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. *CuidArte Enferm.* 2016;10(1):61-7
15. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03235.
16. Machado Junior C, Souza MTS, Parisotto IRS, Palmisano A. The Laws of Bibliometrics in Different Scientific Databases. *Rev Ciências da Administração.* 2016;18(44):111-123.
17. Mongeon P, Paul-Hus A. The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. *Scientometrics.* 2016;106:213–228
18. Wanga Q, Waltman L. Large-scale analysis of the accuracy of the journal classification systems of Web of Science and Scopus. *Journal of Informetrics.* 2016;10(2):347-364
19. Waltman L. A review of the literature on citation impact indicators. *Journal of Informetrics.* 2016;10(2):365-391.
20. Puccini LRS, Giffoni MGP, da Silva LF, Utgawa CY. Comparativo entre as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico com o foco na temática Educação Médica. *Cadernos UniFOA.* 2015;28:75-82
21. Lousada M, Garcia CLS, Woida LM, Evedove, Garcia R, Valentim MLP. Produção científica sobre gestão do conhecimento e gestão da informação no âmbito da ciência da informação: uma aplicação da Lei de Bradford. *Anales de Documentación.* 2012;15(2)
22. Pinheiro LVR. Lei de Bradford: uma reformulação conceitual. *Ci. Inf.* 1983;12(2):59-80
23. Alvarado RU. A Lei de Lotka na bibliometria brasileira. *Ci. Inf.* 2002;31(2):14-20
24. Mello IR, Barbosa KMF, Dantas JA, Botelho DR. 25 anos de publicação em auditoria: análise bibliométrica sob o ponto de vista da Lei de Lotka, Lei de Zipf e Ponto de Transição (T) de Goffman. *Rev estudos contábeis.* 2017;8(45):45-65
25. Cândido RB, Garcia FG, Campos ALS, Tambosi Filho E. Lei de Lotka: um olhar sobre a produtividade dos autores na literatura brasileira de finanças. *Rev eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação.* 2018; 23(53):01-15
26. Corrêa JS, Lopes LFD, Ávila LV, Albanio LS, Almeida DM. Panorama das publicações sobre Bem-estar no trabalho na última década (2006-2015): Um estudo Bibliométrico. 2017;9(3)

27. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.
28. Hirsch JE. An index to quantify an individual's scientific research output PNAS. 2005;102(46):16569-16572
29. Hirsch JE, Buéla-Casal G. The meaning of the h-index *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14:161–164.
30. Montazerian M, Zanotto ED, Eckert H. A new parameter for (normalized) evaluation of H- Index: countries as a case study. *Scientometrics*. 2019;118(3):1-14
31. Barreto ML, Erika Aragão E, de Sousa LEPF, Santana TM, Barata RB. Differences between h-index measures from different bibliographic sources and search engines. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(2):231-8
32. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03235.

Artigo 2 – Síndrome de *Burnout* em unidades de pronto atendimento

Resumo

Objetivo: verificar a presença da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da equipe de Enfermagem das unidades de pronto atendimento localizadas na cidade de João Pessoa-PB.

Método: estudo transversal, quantitativo, descritivo, realizado nas Unidades de Pronto Atendimento da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Foram estudadas as equipes de Enfermagem. Utilizou-se questionário sócio demográfico, Termo de consentimento Livre e Esclarecido e, para a Síndrome de *Burnout* utilizou-se o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* – CESQT. **Resultados:** Participaram do estudo 141 profissionais sendo 37 (26,2%) Enfermeiros e 104 (73,8%) Técnicos de Enfermagem. A maioria do sexo feminino (87,2%), solteiro (46,1%), tem pelo menos 1 filho (64,8%). A faixa etária mais prevalente foi de 26 a 35 anos e o tempo de atuação profissional foi de 1 a 5 anos. No Perfil 1 houve prevalência de 13,5% nos Enfermeiros e 6,7% nos Técnicos de Enfermagem, já o Perfil 2 foi de 13,5% nos Enfermeiros e 3,8% nos Técnicos em Enfermagem. **Conclusão:** A pontuação do CESQT sugere níveis de *burnout*, no entanto ainda assim é necessário a anamnese com profissional capacitado para fechar o diagnóstico e direcionar o tratamento adequado.

Descritores: Enfermagem; Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Ambiente de Trabalho;

Descriptors: Nursing; Burnout; Occupational Health; Workplace

Espanhol: Enfermeria; Agotamiento Profissional; Salud Laboral; Ambiente de Trabajo

Introdução

Na Enfermagem o serviço de emergência demanda grande carga estressora tendo o profissional que trabalhar nas suas atribuições assistências e ainda dar conta das demandas administrativas que são comuns em cada serviço. Pode-se dizer, assim, que o Enfermeiro da emergência é um trabalhador com alerta para alto nível de estresse.¹

O profissional da equipe de Enfermagem precisa antecipar-se às necessidades do serviço em detrimento do paciente, dessa forma deve estar constantemente à frente do que vai acontecer, isso gera alta carga de estresse e a *Síndrome de Burnout* - SB é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos relacionados ao trabalho.²

A SB é uma doença própria do ambiente laboral e, mais precisamente, de pessoas que trabalham com pessoas, sendo mais incidente em profissionais da área de saúde por ter que lidar com sentimentos de dor, sofrimento e luto constantemente.³⁻⁵

Atendendo à Política Nacional de Urgência e Emergência, o Ministério da Saúde lançou o projeto das Unidades de Pronto Atendimento com o objetivo de reduzir as filas nos prontos-socorros dos grandes hospitais. Na cidade de João Pessoa, além de outros setores, os profissionais qualificados em Urgência e Emergência também trabalham nas Unidades de Pronto Atendimento existentes na cidade desde o ano 2009.⁶

A UPA está inserida na Rede de Atenção às Urgências – RAU no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS, e está articulada aos demais serviços do SUS como Atenção Básica, Serviço Móvel de Urgência – SAMU e também a Atenção Domiciliar.⁶

Na UPA é realizada a classificação de risco, considerando os aspectos clínicos e de risco à saúde, bem como o acolhimento envolvendo a escuta qualificada preconizada pela Política Nacional de Humanização. É importante dizer que a classificação de risco e priorização da assistência são ações privativas do Enfermeiro.⁶⁻⁷

O serviço dessas unidades funciona ostensivamente nas vinte e quatro horas de todos os dias da semana e tem capacidade de resolver as demandas de urgências clínicas do município. Apesar de ter como característica uma estrutura simples, são realizados exames laboratoriais e de raio-x, medicações, observações e monitoramento para pacientes críticos.⁶

Todavia muitos usuários que procuram os serviços das UPA's nem sempre estão enquadrados no perfil de atendimento da unidade, procuram o serviço mais pela comodidade e resolutividade rápida do problema, proporcionando assim uma sobrecarga profissional, principalmente no setor de triagem e classificação de risco, que é a porta de entrada do serviço.⁸

As pesquisas em ambiente de urgência e emergência ocorrem com menor frequência porque trata-se de ambientes com alta carga estressora, onde os profissionais mantêm alerta máximo no trabalho.⁹⁻¹⁰

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da equipe de enfermagem das unidades de pronto atendimento localizadas na cidade de João Pessoa-PB.

Método

Trata-se de um estudo transversal de cunho quantitativo, descritivo, realizado em três unidades de Pronto Atendimento da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Foram estudadas as equipes de Enfermagem das Unidades de pronto atendimento Oceania, Célio Pires de Sá e Augusto Almeida Filho, localizadas em bairros distintos da cidade.

As equipes de Enfermagem dessas unidades contam com profissionais Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem voltados ao atendimento de urgência e emergência, somados esses profissionais são em 204.

Para participar do estudo foram selecionados os profissionais de Enfermagem independentemente da modalidade de vínculo (efetivo ou contrato), que tivessem pelo menos um ano de atuação no serviço, com escala nos setores de classificação de risco, sala de medicação (verde), sala de observação (amarela) ou em cuidados intensivos (vermelha), sendo estes os setores de atendimento direto ao paciente.

Além disso, os profissionais tinham que ter disponibilidade de colaborar com a pesquisa e estar presentes nas unidades nos momentos de coleta. Foram excluídos os funcionários que estavam afastados por qualquer motivo no período da coleta, os que não atenderam aos critérios de inclusão descritos e os que depois de 3 tentativas em horários estratégicos não estiveram presentes.

Do universo do pessoal de Enfermagem das unidades foi feito um levantamento de 204 profissionais, no entanto 141 atenderam aos critérios estabelecidos para elegibilidade ao estudo, desta soma 37 são enfermeiros e 104 técnicos em enfermagem.

Toda a coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora responsável no período de julho a outubro de 2018. O procedimento de levantamento dos dados ocorreu da seguinte maneira: a pesquisadora chegava nas unidades em horários aleatórios, se apresentava ao responsável administrativo com documentação de identificação e liberação da pesquisa, em seguida ia a cada posto de trabalho se apresentando diretamente aos profissionais identificando quem poderia e gostaria de participar do estudo e, no momento oportuno os mesmos preenchiam os formulários de pesquisa de forma individual.

Com relação aos formulários, foi apresentado primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, solicitando a assinatura dos participantes, em seguida apresentava-se um formulário contemplando os dados sócio-demográficos do

entrevistado e por fim ocorria a aplicação do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo* – CESQT, versão validada no Brasil.¹¹

Para a avaliação da presença da SB foi utilizado o CESQT, instrumento de origem hispânica validado no Brasil em 2005 por Gil-Monte, Carlotto e Câmara⁵. O CESQT sugere a presença de SB através da verificação quadridimensional: Ilusão pelo Trabalho (IT), Despersonalização (DP), Indolência (ID) e Culpa (CP), distribuídos em 20 perguntas objetivas. Para mensuração desse instrumento utiliza-se uma escala do tipo Likert¹² variando entre 0 para “nunca”, 1 “raramente”, 2 “às vezes”, 3 “frequentemente” e 4 para “diariamente”.

Os dados foram registrados em planilha eletrônica da *Microsoft Excel* e para análise estatística foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences SPSS* Versão 21.0. Os dados foram organizados através de estatística descritiva e inferencial.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP com número CAAE 76991417.6.0000.5188 e parecer de número 2.350.702 na Plataforma Brasil, atendendo a todas as exigências da resolução 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.¹³

Resultados

Participaram da pesquisa 37 (26,2%) Enfermeiros e 104 (73,8%) Técnicos de Enfermagem, totalizando 141 participantes. A maioria é do sexo feminino (87,2%), solteiro (46,1%), tem pelo menos 1 filho (64,8%). A faixa etária mais prevalente foi de 26 a 35 anos e o tempo de atuação profissional foi de 1 a 5 anos. Ver Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento (n = 141). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	18	12,8
Feminino	123	87,2
Estado civil		
Solteiro	65	46,1
Casado	55	39,0
Separado	20	14,2
Viúvo	1	0,7
Filhos		
Sim	90	64,8
Não	41	36,2
Formação		
Técnico	77	54,6
Graduação	37	26,2
Pós graduação	27	19,1
Remuneração		
Até 2 salários mínimos	87	61,7
2 a 3 salários mínimos	44	31,2
Mais de 3 salários mínimos	10	7,1

Com relação a formação profissional destaca-se que foi colocado no questionário o nível de escolaridade independente da função na UPA, considerando que há profissionais com graduação e até pós-graduação, mas que são vinculados a este serviço como Técnicos de Enfermagem. Dessa forma 54,6% (77) possuem o curso Técnico de Enfermagem; 26,2% (37) são graduados e 19,1% (27) concluíram alguma pós-graduação, seja *lato* ou *stricto sensu*. A maioria dos Enfermeiros (56,8%) tem alguma especialização.

No que se refere à remuneração a maioria dos Técnicos em Enfermagem (61,7%) e também dos Enfermeiros (43,2%) recebem até dois salários mínimos.

Com relação aos dados laborais a maioria, 35,6% (37) dos Técnicos em Enfermagem exercem suas jornadas de trabalho na sala verde e 37,8% (14) dos Enfermeiros na sala amarela. Já as jornadas semanais de trabalho vão majoritariamente de 30 a 60 horas para os Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, que também trabalham na UPA e em outro setor de saúde.

Adicionalmente foi perguntado qual o nível de conhecimentos dos profissionais com relação a SB, a maioria dos Enfermeiros (51,4%) e também dos Técnicos em Enfermagem (37,5%) sabem alguma coisa sobre. Os demais nunca ouviram falar ou já ouviram falar, mas não sabem do que se trata ou, ainda, sabem bastante sobre a SB.

Foi calculado o índice de consistência interna do instrumento de pesquisa aplicado, verificou-se que todas as dimensões observadas apresentaram alfa de *Cronbach* superior a 0,70 o que significa que existe significância nas respostas. Assim foram obtidos: 0,790 na “Ilusão pelo trabalho”; 0,828 em “Desgaste psíquico”; 0,707 na dimensão “Indolência” e 0,729 na “Culpa”.

No tocante ao nível ou sugestão de nível para *Burnout* delimitado através das respostas do CESQT, foi observado que a equipe encontra-se majoritariamente no nível médio, mas que outras parcelas também apresenta níveis muito baixo, baixo, alto e crítico. Conforme gráfico 1 a seguir:

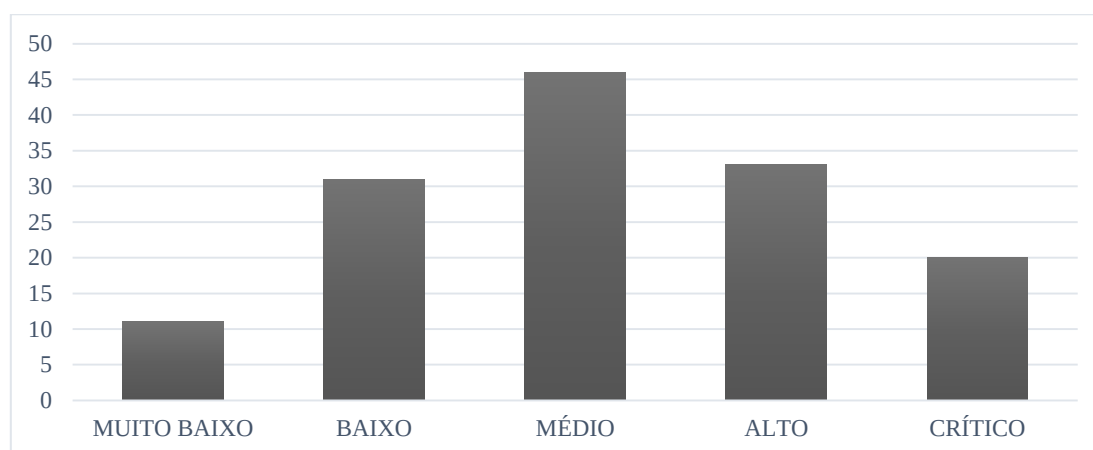


Imagem 1 – Nível de SB da equipe de Enfermagem da UPAS de João Pessoa (n = 141). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Foi calculado também os níveis de *Burnout* baseado nos percentis estabelecidos pelo CESQT para as dimensões Ilusão pelo trabalho, Despersonalização, Desgaste Psíquico e Culpa, conforme tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Nível de *Burnout* da equipe de Enfermagem das Unidade de Pronto Atendimento de acordo com as dimensões do *Burnout* (n = 141). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Dimensões	Muito baixo P<11 N (%)	Baixo P 11-33 N (%)	Médio P 34-66 N (%)	Alto P 67-89 N (%)	Crítico P>89 N (%)
Ilusão pelo trabalho	14 (9,9)	22 (15,6)	65 (46,1)	40 (28,4)	-
Desgaste psíquico	24 (17,0)	8 (5,7)	67 (47,5)	24 (17,0)	18 (12,4)
Indolência	7 (5,0)	26 (18,4)	46 (32,6)	32 (22,7)	30 (21,3)
Culpa	13 (9,2)	14 (9,9)	52 (36,9)	30 (21,3)	32 (22,7)

A partir do CESQT é possível calcular se o indivíduo está enquadrado em perfis, denominados 1 e 2, o cálculo matemático dar-se dentro de um ponto de corte baseado nos cálculos estatísticos ou ainda pela forma mais comumente usada na literatura, que é através do percentil 90, esses números são encontrados no *barema* (tabela) para profissionais de saúde anexo ao CESQT.

Dessa maneira, os indivíduos que possuem baixa ilusão pelo trabalho, alta despersonalização e alto desgaste psíquico, porém sem a presença da dimensão culpa, são classificados como Perfil 1, já os indivíduos com essas mesmas características, acrescida à presença da culpa, são considerados Perfil 2, ou seja, a culpa é quem determina o perfil.

Tabela 3 – Classificação da equipe de Enfermagem em Perfis definidos pelo CESQT (n = 141). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

	Enfermeiro n (%)	Técnico n (%)	Total
Perfil 1	5 (13,5%)	7 (6,7%)	11
Perfil 2	5 (13,5%)	4 (3,8%)	9
Não pontuaram	27 (73,0%)	93 (89,4%)	121
Total	37	114	141

Para estar dentro dos perfis é preciso atender aos pontos de corte pré-estabelecidos pelo manual CESQT, se o profissional não chegar ao percentil 90, então ele não pontuará e, portanto, não se enquadra em perfil 1 ou 2.

Discussão

Essa pesquisa tem por objetivo identificar a prevalência da SB nos profissionais de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento da cidade de João Pessoa, bem como seus aspectos sócio-demográficos relacionados. Foi identificado uma prevalência dentro do perfil 1 de 13,5% (n=5) nos Enfermeiros e 6,7% (n=7) nos técnicos de Enfermagem, já o perfil 2, resultou em 13,5% (n=5) dos Enfermeiros e 3,8% (n=4) dos Técnicos de Enfermagem.

Os dados de prevalência encontrados corroboram com outros estudos realizados no âmbito da Enfermagem, cirurgiões dentistas e até mesmo bombeiros, mesmo considerando que a depender da ocupação, a síndrome pode se comportar de maneiras distintas, os dados de prevalência se assemelham. Há de se considerar também que são profissões que se assemelham no sentido de lidar com outras pessoas na perspectiva do cuidado.¹⁴⁻¹⁷ O maior número de mulheres é uma realidade presente em outros estudos, bem como na classe de um modo geral.^{2,5}

Quando o indivíduo se enquadra em um dos perfis significa que ele já está acometido pela síndrome e precisa de uma avaliação clínica com profissional capacitado. No Brasil os casos mais graves de *burnout* são considerados causa de afastamento do trabalho respaldado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) através do código Z-73.0 definido como “Esgotamento”.^{11,18}

Os indivíduos Perfil 1 em geral apresentam são cínicos, não agressivos, não sentem culpa pelo seu comportamento e dessa maneira podem permanecer por anos. Em contrapartida

os perfis 2 sentem-se culpados, sentem remorsos em não corresponder às demandas do trabalho, apresentam distúrbios de ansiedade e depressão.¹⁹⁻²¹

No que se refere as dimensões, observou-se que o nível médio de desgaste psíquico foi o mais prevalente em detrimento dos outros, o que corrobora outros estudos. O desgaste psíquico está relacionado ao desgaste físico e mental oriundo do contato cotidianamente com a causa do problema²²⁻²⁴

O estresse é algo inerente aos Enfermeiros e estratégias de controle ou *coping* são importantes para contornar tais situações considerando que não é possível eliminar de vez a tensão da profissão. Reconhecer a magnitude do problema e trabalhar contra ele é fundamental para que o estresse não se torna algo negativo no ambiente laboral, em estudo com técnicos em Enfermagem foi colocado os aspectos espirituais e religiosos, separação da vida pessoal de profissional, ajuda mútua na equipe de trabalho e reconhecimento da chefia como fatores importantes no combate ao estresse crônico.²⁵⁻²⁶

Revisão integrativa realizada verificou que alguns autores propõem medidas de prevenção para a SB tanto no âmbito pessoal-social como também a nível organizacional. Medidas como reconhecimento profissional, técnicas de relaxamento, comunicação eficaz, apoio psicológico e manutenção da qualidade de vida podem prevenir ou até mesmo diminuir o estresse em sua fase inicial. Sobretudo a organização do trabalho é a principal ferramenta no combate a SB.²⁷⁻²⁸

As limitações desse estudo estiveram relacionadas aos profissionais, não foi possível aplicar o questionário a todos e, dessa forma, alguém que poderia estar com sintomatologia importante pode ter ficado de fora da amostra. Outro ponto negativo foi a falta de estratégia de aproveitamento qualitativo, a pesquisadora ouviu relatos preciosos com relação ao

trabalho, porém, por tratar-se de uma avaliação quantitativa, não munuiu-se de recursos para realizar os registros falados.

Conclusão

A partir dos dados apresentados por este estudo verificou-se que a SB é uma ameaça constante à saúde mental do trabalhador. A pontuação do CESQT sugere níveis de *burnout*, no entanto ainda assim é necessário a anamnese com profissional capacitado para fechar o diagnóstico e direcionar o tratamento do profissional de acordo com o nível em que se encontra.

É necessário a integração de outros serviços como educação continuada, serviço de saúde do trabalhador no sentido de propor uma estratégia de enfrentamento da SB nesses setores estudados. Nesse prisma o serviço pode propor estratégias de diagnósticos precoces e periódicos para evitar a instalação da síndrome, considerando a manutenção da saúde laboral.

Do ponto de vista científico se faz necessário ainda mais estudos nesse sentido com a finalidade de fortalecer o argumento da necessidade cuidar da saúde mental do trabalhador, especialmente a Enfermagem que, como demonstrado, está susceptível à SB.

Referências

1. Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. Work in hospital emergency: suffering and defensive nursing care strategies. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2018 [cited Jan, 23, 2019]; 39:e2017-0255. Available from:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183980/001077467.pdf?sequence=1&isAllowed=y> doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255
2. França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services *Acta Paul Enferm* [internet] 2012 [cited Jan, 23,2019]; 25(1):68-73 Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n1/v25n1a12>
3. Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Caro Hernández M. The influence of overload and self-efficacy on burnout: a study in nursing professionals. *Interam J Psychol.* [internet] 2008;42(1):113-8.24.
4. Santos PG, Passos JP. The burnout syndrome and your unchainer factores in nurses of basic units of health. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2009 [citad 2017 Jan 23];1(2):235-41.
5. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):68-79.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2019 fev. 25]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html

7. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 423, de 11 de abril de 2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. [internet]. Brasília; 2012 [citado 2019 fev. 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html
8. OLIVEIRA, S. N.; RAMOS, B. J.; PIAZZA, M.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; CILONEI, S. A. Unidade de pronto atendimento – upa 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 24(1): 238-44. Jan-Mar; 2015
9. Gómez-Cantorna C, Clemente M, Bugallo-Carrera C, Gandoy-Crego M. Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y burnout en el personal de enfermería. *Gerokomos*. 2016;27(3):91-6
10. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03235. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016023403235>
11. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores // Validation of the Brazilian version of the “Spanish Burnout Inventory” in teachers. *Rev Saúde Pública* 2010;44(1):140-7
12. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *rgo revista gestão organizacional* | vol. 6 - edição especial - 2013
13. Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

14. Andolhe R, Barbosa RL, de Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp):58-64. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700009
15. Sobral RC, Stephan C, Bedin-Zanatta A, De-Lucca SR. Burnout e a organização do trabalho. Rev Bras Med Trab. 2018;16(1):44-52
16. Cruz JF. Síndrome de burnout e fatores associados em professores cirurgiões-dentistas da Bahia. Salvador, 2016. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia.
17. Melo, L. P., & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros. Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2016 v. 36 nº3, 668-681. DOI: 10.1590/1982-3703001572014
18. BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.
19. Gil-Monte PR.. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. Ediciones Pirámide. 2005.
20. Gil-Monte PR. Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study. Psychological reports. 2008;102(2);465-468
21. Gil-Monte PR. The Influence of Guilt on the Relationship Between Burnout and Depression European Psychologist. 2012;(17):231-236
22. Barros EO. Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família [dissertação] 2016. Universidade Federal da Paraíba
23. Santiago TA. Prevalência da Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva. [dissertação] 2018. Universidade Federal da Paraíba

24. Gil-Monte PR. CESQT - Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo [manual]. Tea Ediciones, Madrid 2011
25. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):336-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
26. ZAFRA MC, PENDLOSK J. Burnout syndrome related to employees of care units in ready maringá, parana state, brazil Vol.47(2),pp.46-50(Jan-Mar2016)Revista UNINGÁ ISSN impresso: 1807-5053 I Online ISSN:2318-0579
27. De Paula AS, Ferreira WFS, De Oliveira EC, Dutra DA. Síndrome De Burnout: Uma Análise Acerca De Sua Compreensão Para A Enfermagem // Burnout Syndrome: Analysis About Its Understanding For Nursing Revista Saúde e Desenvolvimento| vol.12, n.13, 2018
28. Garcia AB, Haddad MCFL, Dellaroza MSG, Rocha FLR, Pissinati PSC Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar sofrimento ocupacional em um pronto-socorro // Strategies used by nursing technicians to face the occupational suffering in an emergency unit Rev Rene. 2016 mar-abr; 17(2):285-92. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000200017

APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado participante,

Esta pesquisa é sobre *Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem* e está sendo desenvolvida por **Alana Vieira Lordão** do Curso de mestrado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Jaqueline Brito Vidal Batista.

O objetivo desse estudo é investigar a presença da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de Enfermagem das UPA's de João Pessoa com a finalidade de, a partir do que será levantado, propor estratégias de cuidados com a saúde mental do trabalhador desses locais.

Solicitamos a sua colaboração para preenchimento de formulário sócio demográfico e instrumento de pesquisa, além de sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em **sigilo absoluto**. Informamos que essa pesquisa apresenta risco mínimo para a saúde do entrevistado, podendo eventualmente causar constrangimento em responder alguma pergunta referente ao seu trabalho.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com a pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento, desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

APÊNDICE B – Questionário Sócio-demográfico



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS			
SEXO			
Masculino () Feminino ()			
IDADE			
De 18 a 25 anos () De 26 a 35 anos () De 36 a 45 anos ()			
De 46 a 55 anos () De 56 a 65 anos () 66 anos ou mais ()			
ESTADO CIVIL			
Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo ()			
QUANTIDADE DE FILHOS			
Nenhum () De 1 a 2 () De 3 a 4 () 5 ou mais ()			
RENDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS – SM			
Até 2 SM () De 2 a 3 SM () De 4 a 5 SM () 6 ou mais SM ()			
FORMAÇÃO (marque todas as opções que se aplicam)			
Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()			
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL			
De 1 a 5 anos () De 6 a 10 anos () De 11 a 20 anos () 21 anos ou mais ()			
VÍNCULOS PROFISSIONAIS			
Apenas UPA () UPA + Outro setor de saúde () UPA + Outro serviço ()			
CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL			
30 horas () De 30 a 60 horas () Mais de 60 horas ()			
SETOR QUE MAIS ATUA NA UPA			
Classificação de risco () Sala verde () Sala amarela () Sala Vermelha ()			
NA UPA VOCÊ TRABALHA COMO			
Enfermeiro () Técnico ()			
QUE VOCÊ SABE SOBRE SÍNDROME BOURNOUT?			
Nunca ouvi falar () Já ouvi falar mas não sei o que é ()			
Sei alguma coisa sobre () Conheço bem ()			

ANEXO A – Termo de anuência para pesquisa



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 13 de setembro de 2017

Processo Nº: 16.057/2017

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ALANA VIEIRA LORDÃO**, sob orientação de **JAQUELINE BRITO VIDAL BATISTA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **UPAs OCEANIA, CÉLIO PIRES DE SÁ E AUGUSTO ALMEIDA FILHO**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,


Laysi Brito R. Perreire
Téc. da Gerência de
Educação na Saúde
Mat. 79.398-1
et
Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO B – Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo (CESQT)

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo (CESQT)

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento, e os dados somente serão analisados de forma coletiva. É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Pense com que frequência lhe ocorrem às ideias abaixo. Faça um X na alternativa que mais se ajusta à sua situação:

	NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES FREQUENTEMENTE DIARIAMENTE				
1) O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante	0	1	2	3	4
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho	0	1	2	3	4

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DA CIDADE DE JOÃO PESSOA - PB

Pesquisador: Alana Vieira Lordão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76991417.6.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.350.702

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado com proposta de pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a Síndrome de Burnout nos profissionais da Enfermagem das UPA's.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa apresenta risco mínimo ao pesquisado, podendo este sentir algum desconforto em responder sobre a sua vida profissional.

A partir desse estudo será possível verificar se os profissionais pesquisados tem a síndrome de Burnout e o nível desta, com isso será possível propor alternativas de diminuição desse estresse e tratamento dos profissionais de que já se encontrarem doentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

nada a declarar

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou o termos e documentos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.350.702

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_983708.pdf	04/10/2017 11:25:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	13/09/2017 23:34:08	Alana Vieira Lordão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	13/09/2017 23:26:53	Alana Vieira Lordão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CERTIDAO.pdf	13/09/2017 23:25:20	Alana Vieira Lordão	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	13/09/2017 23:23:26	Alana Vieira Lordão	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/09/2017 23:22:13	Alana Vieira Lordão	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/09/2017 23:21:47	Alana Vieira Lordão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/09/2017 23:20:26	Alana Vieira Lordão	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	13/09/2017 23:18:51	Alana Vieira Lordão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO D

Diretrizes para submissão na Revista da Escola de Enfermagem da USP

A REEUSP aceita artigos inéditos e originais. Utiliza o sistema CrossRef para localização de textos similares e identificação de plágio e autoplágio. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação e os autores suspensos, a depender da gravidade e extensão da má conduta científica. Nesses casos, a Revista adota as orientações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

O conteúdo dos artigos deve agregar **conhecimento e representar um avanço** para a prática, o ensino ou a pesquisa em enfermagem e saúde.

Os manuscritos podem ser submetidos nos idiomas português, inglês e espanhol e destinados exclusivamente à REEUSP. Não é permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

A revista utiliza a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Nas pesquisas envolvendo seres humanos é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da [Resolução 466/2012](#), do Conselho Nacional de Saúde – CNS ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Nas pesquisas envolvendo animais, exige-se a aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais.

Parecer do Comitê de Ética e a coleta de dados: máximo 5 anos.

O artigo deve ser submetido *online* no sistema *ScholarOne* (<http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>), acompanhado de carta à Editora-chefe informando os motivos pelos quais a REEUSP foi selecionada para a submissão. Adicionalmente, devem ser destacados os avanços e as contribuições do texto frente às publicações recentes já veiculadas sobre a temática.

As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito para assumir a responsabilidade pelo seu conteúdo. O *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) recomenda que a

autoria se baseie nos seguintes critérios: a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; b) na coleta, análise e interpretação dos dados; c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica; d) na aprovação final da versão a ser publicada.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. **O número máximo de autores é seis.**

Os autores devem colocar o nome por extenso, a contribuição detalhada de cada um dos autores, assinar e enviar a **Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais**, na submissão do manuscrito ([modelo anexo](#)).

Todos os autores devem associar o número de registro no ORCID ao seu perfil no *ScholarOne* e informá-lo na submissão (<https://orcid.org/>).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REEUSP adota a Licença *Creative Commons* Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licences>).

Custos de publicação

Para autores no Brasil:

Taxa de Submissão/Editoração

Taxa de submissão: R\$ 200,00 (duzentos reais)

Taxa de editoração: R\$ 1.000,00 (mil reais)

As taxas deverão ser pagas através de transferências/depósitos bancários para: Centro de Apoio à Escola de Enfermagem da USP (CEAP/EE) CNPJ: 13.523.056/0001-72 Banco: Santander (033) Agência: 0201 Conta: 13.004932-3

Para autores fora do Brasil: Não será cobrada a taxa de submissão. Se o artigo for aceito, será cobrada uma Taxa de Editoração no valor de USD 500 dólares (quinhentos dólares). As despesas bancárias são de responsabilidade dos autores. DÓLAR (USD – code 220) Banco Correspondente: Standard Chartered Bank – New York – USA SWIFT (BIC CODE): SCBLUS33XXX Clearing Code: ABA 026002561 / CHIPS UID 0256 Número da conta: 3544034644001

Nota: Os dados do Banco Correspondente nem sempre são requisitados pelo banco.
Banco Beneficiário: Banco Santander (Brasil) S.A. SWIFT (BIC CODE): BSCHBRSP
Nome do Beneficiário – Centro de Apoio à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEAP-EE), Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, 1º andar, São Paulo – Brazil
Número da agência: 0201 Número da conta (ou IBAN): BR63 9040 0888 0020 1013 0049 323C 1

Ao submeter o manuscrito no *ScholarOne* o comprovante da transferência ou do depósito (escaneado) deverá ser anexado em File Upload: Payment Proof.

Após o pagamento e a finalização da submissão, preencha os dados no link para emissão de recibo. <https://goo.gl/forms/DWTV8f2lVDzm1gQ43>

A taxa de submissão não será devolvida se o manuscrito não for aceito para publicação.

Tradução e revisão: Quando o artigo for aprovado para publicação, a tradução para o idioma inglês deverá ser providenciada de acordo com as orientações da Revista.

Os manuscritos aprovados, submetidos em inglês ou espanhol deverão passar por uma revisão profissional do idioma.

O custo da tradução e eventual revisão é de responsabilidade dos autores.

Categorias de Publicações

Artigo original: resultado de pesquisa primária, com metodologia rigorosa, clara, discussão aprofundada e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

Revisão sistemática com ou sem meta-análise ou metassíntese: análise de estudos primários, quantitativos ou qualitativos, tendo por finalidade a busca de evidências. Limitada a 25 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

Estudo teórico: análise de teorias ou métodos que sustentam a ciência da enfermagem ou de áreas correlatas que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, quadros, figuras e referências).

Relato de experiência profissional: estudo de situação de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas, contendo análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos com estratégias de intervenção ou evidência metodológica apropriada para a avaliação da eficácia de um procedimento ou estratégia. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

Carta à Editora ao Editor: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na Revista, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Limitado a uma página.

Editorial e Ponto de Vista: Usualmente são convidados pelo editor. Não são submetidos à revisão por pares e nem é cobrada a taxa de publicação.

Estratégias de Qualificação dos Manuscritos

Relações que podem estabelecer conflito de interesse, ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas.

A REEUSP adota como estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da *Organização Mundial da Saúde*(OMS), *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* (EQUATOR network). Tais estratégias constituem recursos que favorecem o potencial de publicação e sua utilização em referências em pesquisas. A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados conforme o desenho da pesquisa:

Ensaio clínico: CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads> e identificação de Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deve constar no final do resumo.

Revisões sistemáticas e meta-análises: PRISMA <http://www.prisma-statement.org/2.1.2%20-%20PRISMA%202009%20Checklist.pdf> Apresentar, sempre que

possível, o método de concordância adotado para a análise dos artigos incluídos, por ex., Kappa.

Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE http://strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf

Estudos qualitativos: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

OBS: protocolos de outros tipos de estudos são encontrados na rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/> e no artigo de Larson E, Cortazal M. Publication guidelines: need widespread adoption. Journal of Clinical Epidemiology. 2012;65:239-246.

Estrutura e Preparo dos Manuscritos

Formato do arquivo: doc ou docx (MS Word).

Texto: ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte Times New Roman, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: máximo de 16 palavras, somente no idioma do artigo, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa. O título é a parte mais lida e divulgada de um texto e tem como objetivo informar o conteúdo do artigo. Deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país. O autor deve seguir a forma como seu nome é indexado nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID no cadastro do *ScholarOne*.

Instituições: até três hierarquias institucionais de afiliação (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor correspondente: : indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada.

Resumo: somente no idioma do artigo, até 1290 caracteres com espaço. Deve ser estruturado em: **objetivo, método, resultados e conclusão**. Exceção para os **estudos teóricos**. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro no final do resumo.

Descritores: três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma do resumo português (descritores), inglês (descriptors) ou espanhol (descriptores); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS ([Descritores em Ciências da Saúde](#)), elaborado pela BIREME, ou MeSH ([Medical Subject Headings](#)), elaborado pela NLM (*National Library of Medicine*).

Documento principal (*Main Document*):

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

Conteúdo do texto: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou Desenho do estudo; População ou Cenário; Critérios de seleção; Definição da amostra (se for o caso); Coleta de dados; Análise e tratamento dos dados; Aspectos éticos.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras. O número de participantes da pesquisa faz parte dos Resultados.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles indexados em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

Citações de referências no texto: enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: estilo “Vancouver”, disponível no endereço eletrônico (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>).

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

Depoimentos: Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

Citações textuais: devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

Ilustrações: no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

Apoio financeiro: Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão.

Siglas: Restrita ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto; não usar em título e resumo.

Modelos de Referências

EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS CONFORME O TIPO DE DOCUMENTO

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. Evidence for practice. AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de seis autores (citar os seis primeiros, seguidos de et al.)

MacNeela P, Clinton G, Place C, [Scott A](#), [Treacy P](#), [Hyde A](#), et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

American Diabetes Association. Diabetes update. Nursing. 2003;Suppl:19-20,24.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, [Haffner S](#), [Ratner R](#), [Marcovina S](#), et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, [Yonas H](#), [Roberts MS](#). The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. Rev Esc Enferm USP. 2001;45(4):898-904.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num 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:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

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

Artigo num fascículo sem volume

Tom Dwyer AMC. A pesquisa da sociabilidade on-line: três gerações de estudos. Rev USP. 2012;(92):100-13.

Artigo num número especial

Salveti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(n.esp):16-23.

Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC. [Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study](#). J Adv Nurs. 2014 Feb 10. [Epub ahead of print]

Artigo provido de DOI

Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2015027403205>

Livros

Livro padrão com autor pessoal

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2^a ed. Brasília; 2009.

World Health Organization. State of inequality: childhood immunization. Geneva: WHO; 2016.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra (adaptado)

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

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: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Documentos legais (adaptados)

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 17 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. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico

Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. The neurological state and cognition of patients after a stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 28];45(5):1083-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a08.pdf

Livro na íntegra

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna

M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: http://www.neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Instituição como autor

World Health Organization. State of inequality: childhood immunization [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Apr 17]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252541/9789241511735-eng.pdf>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Literatura cinzenta: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados e de difícil acesso à comunidade científica (exceto as imprescindíveis), consideradas como literatura cinzenta. É classificada como literatura cinzenta documentos oficiais, os livros, teses, manuais, legislação, normas etc.

Diretrizes para autores da revista Latino-Americana de Enfermagem

1. Política editorial. A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, de Revisão e Cartas ao Editor. Adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (rolling pass). Números especiais são publicados a critério do Conselho de Editores. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (peer review) preservado o anonimato dos autores e revisores. A revista adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver)(<http://www.icmje.org/recommendations>). A RLAE segue o código de conduta ética em publicação recomendado pelo Committee on Publication Ethics(COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração –Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors(<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>). Todos os artigos devem ser encaminhados a revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em casos de pesquisas com seres humanos (exceto dados de domínio público). Os estudos tipo ensaio clínico deve ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínico (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) o qual deve ser enviado a revista. Em casos de pesquisas envolvendo animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais deve ser encaminhada. Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>) em português ou inglês ou espanhol destinados exclusivamente para a RLAE. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RLAE considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela revista para detecção de plágio.

2. Instruções Gerais •Autoria O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados,

podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em Declaração(download), assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para RLAE na submissão do manuscrito. Todos os autores devem informar o seu número de registro ORCID <http://orcid.org> na Declaração e no sistema ScholarOne (solicite aos demais autores que incluam o registro ORCID no cadastro de usuário do ScholarOne). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial. Dados de identificação do autor responsável (cadastro) Nome e sobrenome. O autor deve seguir o formato pelo qual o seu nome já é indexado nas bases de dados e incluir o número de registro no ORCID. Correspondência. Deve constar o nome e endereço completo do autor responsável para troca de correspondência. Instituição. Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade). Direitos autorais Os autores devem ceder os direitos autorais patrimoniais do artigo a Revista Latino-Americana de Enfermagem por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por todos os autores(download). Para a utilização do artigo em acesso aberto, a RLAE adota a Licença Creative Commons–Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à RLAE. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Categorias de artigos aceitos para publicação Artigos originais. São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral. Artigos de revisão. Estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, metassíntese, revisão sistemática e revisão integrativa. Cartas ao Editor. Incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos. Processo de julgamento Os artigos submetidos e

encaminhados de acordo com as normas de publicação são enviados à pré-análise feita pelo Editor Científico Chefe que decidirá pela aprovação ou recusa do artigo caso ele não contemple o escopo do periódico, seja novo, verdadeiro e contribua para o avanço do conhecimento científico. Uma vez aprovado na pré-análise o manuscrito é enviado ao Editor Associado para seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realiza uma recomendação para o Editor Científico Chefe o qual com base nas avaliações feitas pelos consultores e pelo Editor Associado decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo. Custos de publicação O custo de publicação para o autor é composto pelo pagamento das traduções e revisão gramatical do artigo para a publicação em três idiomas. Taxa de processamento A partir do dia 01 de Janeiro de 2019 o processo de submissão de artigos pelo autor para a fase de pré-análise da RLAE não terá nenhum custo e que os autores que tiverem os seus artigos aprovados para prosseguir no processo de avaliação por pares deverão pagar a taxa de Processamento no valor de R\$ 300,00. Quando da aprovação do artigo os autores deverão se responsabilizar pelas traduções dos mesmos. Forma de pagamento: depósito ou transferência bancária Banco do Brasil Favorecido: Receita Própria EERPCNPJ: 63.025.530/0027-43 Agência: 028-0 Conta Corrente: 130.151-9

Traduções As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação do artigo. Nesse momento, o texto original deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele de origem da submissão. O custo das duas traduções é de responsabilidade dos autores. Para garantir a qualidade das traduções, as mesmas somente serão aceitas acompanhadas do certificado de tradução de uma das empresas credenciadas pela RLAE. • **Guias para apresentação do texto** Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado: Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 -checklist). Para ensaio clínico randomizado usar o seguir CONSORT (checklist e fluxograma). Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma). Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist). Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist). Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

- **Preparo do artigo** Estrutura. Título somente no idioma do artigo. Resumo somente no idioma do artigo. Descritores em português. Descritores em inglês. Descritores em espanhol. Introdução. Método. Resultados. Discussão. Conclusão

. Referências Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page. Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. Quantidade de palavras. Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras. . Cartas ao Editor: 500 palavras (na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências) Formatação. Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21cm x 29,7 cm ou 8,3” x 11,7”). Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5cm (1”). Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf. Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples. Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word. Título. Conciso e informativo com até 15 palavras. Utilizar negrito. Somente no idioma em que o artigo é submetido. Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa. Resumo O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão. Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras. O Objetivo deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O Método deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os Resultados devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As Conclusões devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico. Os Ensaaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados. Descritores . Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH) ou vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).. Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições. Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. Negrito. Caixa alta somente na primeira letra. Itens não permitidos: subseções. Introdução Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção. Método Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as

variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos. Resultados Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Discussão Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos.

Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico. Conclusão Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências. Tabelas Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela. Conter: participantes do estudo, variáveis, local (cidade, estado, país) e período da coleta de dados. Formatação. Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word. Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela Menção no texto. Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1 Cabeçalho. Negrito. Sem células vazias Inserção no texto. Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados Fonte da tabela Descrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários Notas de rodapé da tabela. Restritas ao mínimo necessário. Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.. Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Siglas. Restritas ao mínimo necessário. Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ Valores monetários Apresentados em dólares ou em salários mínimos no país da pesquisa e na época da coleta de dados. Apresentar data e cotação em nota de rodapé. Formatação não permitida. Quebras de linhas utilizando a tecla Enter, Recuos utilizando a tecla Tab, Espaços para separar os dados; Caixa alta; Sublinhado; Marcadores do MS Word; Cores nas células; Tabelas com mais de uma página. Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto Figuras São figuras: Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Título. Localizado abaixo da figura Resolução. Em alta resolução (mínimo de 900 dpi) Figuras: Quadros. Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.. Autorização da fonte quando

extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura. Figuras: Gráficos. Plenamente legíveis e nítidos. Tamanho máximo de 16x10cm

. Se necessário utilizar cores optar por tons claros. Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura. Figuras: Desenhos, esquemas, fluxogramas. Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas. Lógicos e de fácil compreensão. Plenamente legíveis e nítidos. Tamanho máximo de 16x10cm. Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura. Figuras: Fotos. Plenamente legíveis e nítidas. Tamanho máximo de 16x10cm. Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas. Notas de Rodapé nas tabelas e figuras indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares. Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem. Citações no texto. Formatação. Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: (12). Ordenadas consecutivamente, sem pular referência. Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura(12-15).. Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura(3,6,16,21)

Local de inserção. quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma. Citações “ipsis literis”. entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na sequência do texto. Itens não permitidos. espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede. Ex:Cândida albicans(3-6,16,21). indicação da página consultada. nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico. Falas de participantes. Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto. Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico. Notas de Rodapé no artigo. No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas a um máximo de cinco.

•Referências. Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al. . Citar a versão do documento em inglês . Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências. Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional. É considerada literatura cinzenta os livros, teses,

dissertações, manuais, normas, legislação, etc.Exemplo de como citar consultar site da RLAE
(<http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-publicados-na-rlae>)