

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS – CESNORS
CURSO DE PÓS – GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EaD**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Caroline Redin

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2015

SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Caroline Redin

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão da Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Ethel Bastos da Silva

**Cachoeira do Sul, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte do RS – CESNORS
Curso de Pós–Graduação Lato Sensu em Gestão de
Organização Pública em Saúde - Ead**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

**SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

elaborada por

Caroline Redin

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de
Organização Pública em Saúde**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Ethel Bastos da Silva Profª Drª

(Presidente/Orientadora – UFSM/CESNORS)

Marta Cocco da Costa Profª Drª

(Membro da banca – UFSM/CESNORS)

Danusa Begnini Profª Me.

(Membro da banca – UFSM/CESNORS)

Cachoeira do Sul, 05 de dezembro de 2015.

**SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

BURNOUT SYNDROME IN COMMUNITY HEALTH WORKERS: A NARRATIVE REVIEW

**SÍNDROME DE BURNOUT EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: UNA REVISIÓN
NARRATIVA**

Caroline Redin^a

Ethel Bastos da Silva^b

^a Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde/EaD/Universidade Federal de Santa Maria/Cachoeira do Sul/RS/BR.

^b Departamento de Ciências da Saúde/Curso de Enfermagem/Universidade Federal de Santa Maria/Palmeira das Missões/RS/BR.

Autor Correspondente:

Prof^a Dr.^a Ethel Bastos da Silva

Departamento de Ciências da Saúde/Curso de Enfermagem/UFSM-CESNORS

Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre, 98300-000. Palmeira das Missões,

RS Fone/Fax (55)3742-8884

e-mail: ethelbastos@gmail.com

RESUMO: **Objetivo:** Identificar a produção científica no Brasil sobre a Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e descrever as estratégias utilizadas por esses trabalhadores, a fim de gerenciá-las e preveni-las. **Método:** Busca bibliográfica nas bases de dados indexadas LILACS e SCIELO com os descritores “burnout” and “agentes comunitarios de saude”. Foram selecionados sete artigos para amostra, tendo como temas comuns: esgotamento profissional, principais fontes de estresse e estratégias de enfrentamento. **Resultados:** Constatou-se níveis de moderados a altos de exaustão emocional, despersonalização e decepção, sendo as principais fontes de estresse o baixo reconhecimento profissional, sobrecarga no trabalho, insegurança e violência. A principal forma de enfrentamento utilizada foram estratégias pessoais ligadas diretamente ao enfrentamento dessas emoções. **Conclusão:** Se faz necessário a intervenção pelos gestores dos serviços de saúde da AB e dos PACS, para que forneçam suporte a esses trabalhadores de modo a melhorar a qualidade de trabalho e minimizar os danos à sua saúde, o que pode qualificar os serviços prestados a população.

Descritores: Burnout; Agentes Comunitários de Saúde; Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT: **Objective:** To identify the scientific production in Brazil about the Burnout Syndrome in Community Health Agents and describe the strategies used by these workers in order to manage them and prevent them. **Methods:** Bibliographic search in indexed databases LILACS and SCIELO with the descriptors “burnout” and “community health workers.” Seven articles were selected for sample taking as common themes: burnout, major sources of stress and coping strategies. **Results:** It was found moderate to high levels of emotional exhaustion, depersonalization and

disappointment, the main sources of stress low professional recognition, work overload, insecurity and violence. The main way of coping strategies used were linked directly to personal coping with these emotions. **Conclusion:** It is necessary intervention by managers of health services of AB and PACS, to provide help for these workers to improve the quality of work and minimize the damage to their health, which may qualify the services provided to population.

Descriptors: Burnout; Community Health Agent; Coping strategies.

RESUMEN: **Objetivo:** Identificar la producción científica en Brasil acerca del Síndrome de Burnout en Agentes Comunitarios de Salud y describir las estrategias utilizadas por esos trabajadores, con el objetivo de administrarlas y prevenirlas.

Método: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos indexadas LILACS y SCIELO con los descriptores “burnout” and “agentes comunitarios de salud”. Siete artículos fueron seleccionados para la muestra, teniendo como temas comunes: agotamiento profesional, principales fuentes de estrés y estrategias de enfrentamiento.

Resultados: Se constató niveles de moderados a altos de agotamiento emocional, despersonalización y decepción, siendo las principales fuentes de estrés el bajo reconocimiento profesional, sobrecarga en el trabajo, inseguridad y violencia. La principal forma de enfrentamiento utilizada fueron estrategias personal vinculadas directamente al enfrentamiento de esas emociones. **Conclusión:** Se hace necesario la intervención por los gestores de los servicios de salud de la AB y de los PACS, para que proporcionen soporte a esos trabajadores de modo a mejorar la calidad de trabajo y minimizar los daños a su salud, lo que puede calificar los servicios prestados a la población.

Descriptorios: Burnout; Agentes Comunitarios de Salud; Estrategias de enfrentamiento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO I	24

INTRODUÇÃO

Atualmente, no mundo do trabalho, prioriza-se a produtividade em função da qualidade dos serviços, com isso as atividades laborais passam a ocupar um tempo considerável na vida do ser humano.¹ Vários fatores relacionados ao trabalho geram repercussões físicas e psicológicas e podem ocasionar, com o tempo, transtornos como a Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout, descrita como estresse laboral crônico, é caracterizada pelo esgotamento físico e emocional do profissional, que ocorre quando a pessoa não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho.² É uma reação à tensão emocional crônica do indivíduo, por trabalhar excessivamente com pessoas, e pode trazer consequências indesejáveis tanto para o profissional quanto para o cliente e a instituição. A Síndrome é formada por três dimensões ou características relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional.³

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1991, com a função de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, tendo como peça principal o Agente Comunitário de Saúde (ACS).⁴ Em 1994 o Ministério da saúde implementou o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente chamado Estratégia de Saúde da Família(ESF), tendo o PACS como uma estratégia de reorganização da atenção básica, incluindo o Agente Comunitário de Saúde na equipe multiprofissional, a qual, por sua vez, tinha como propósito substituir o modelo biomédico de atenção por um cuidado interdisciplinar, integral e humanizado.⁵

Como consequência deste novo modelo de atenção, os trabalhadores da ESF tornam-se expostos a vários desafios e estressores laborais, que requerem uma série de habilidades para bem atender à população, assim como para o exercício do autocuidado, caso não utilizem estratégias de enfrentamento adequadas, os mesmos ficam vulneráveis ao *Burnout*.⁶

Como integrante da Equipe de Saúde da Família, os ACS têm entre suas atribuições: cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; trabalhar ações de integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde; realizar atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, através de ações educativas individuais e coletivas na comunidade.⁷

O ACS é mais um profissional da saúde que também está à frente dos clássicos estressores atribuídos aos demais profissionais da área. Estão diretamente em contato com indivíduos em estado de sofrimento e angústia, com pacientes moribundos e até com a morte. Isso faz com que os ACS possuam um maior envolvimento, e é de se esperar que a convivência com estas situações seja ainda mais impactante para este trabalhador.⁸

Neste contexto formulou-se a seguinte questão norteadora para orientar essa pesquisa: Qual a produção científica brasileira sobre a síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e quais as tendências estratégicas de gerenciamento e prevenção pelos trabalhadores e pelo serviço de saúde encontrados na literatura?

Tendo em vista que essa síndrome está associada às atividades laborais e interfere diretamente na atuação dos profissionais com o público que atende, o presente estudo tem como objetivo identificar a produção científica no Brasil sobre

a Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e descrever as estratégias utilizadas por esses trabalhadores, a fim de gerenciá-las e preveni-las.

MÉTODO

Para o alcance dos objetivos propostos utilizou-se o método de revisão da literatura, com abordagem narrativa. A revisão narrativa é um tipo de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas de outros autores a fim de, aprofundar um determinado tema. Os artigos de revisão narrativa são considerados qualitativos, sendo que os mesmos não possuem metodologia que permitam a reprodução dos dados tampouco fornecem respostas quantitativas para questões específicas.⁹

Os artigos foram selecionados por meio de busca avançada utilizando os descritores “burnout” and “agentes comunitarios de saude” nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) nos meses de agosto e setembro de 2015. Os critérios de inclusão foram estar em formato de artigo com disponibilidade do resumo completo em suporte eletrônico, idioma português e se tratarem de publicações nacionais. Foram excluídos da busca os textos em outros formatos (como teses e monografias), os que se apresentavam em idiomas estrangeiros e demais artigos que não se enquadraram na temática a ser pesquisada.

Para a busca dos artigos nos bancos de dados utilizou-se o recorte temporal de 2000 ano em que as atribuições dos ACS foram regulamentadas pelo Governo Federal.¹⁰

Na base de dados LILACS, foram encontrados quarenta e dois (42) resultados a partir dos descritores “burnout” AND “agentes comunitarios de saude” tendo como índice “título, resumo, assunto”, sendo que desses resultados, foram

excluídos oito (8) textos por serem incompletos, dos 34 restantes foi filtrado pelo assunto principal “esgotamento profissional” resultando em 17 textos, dos quais desses, foram excluídos cinco (5) teses, um (1) artigo na língua inglesa, quatro (4) artigos duplicados, três (3) artigos que não se encaixaram no tema proposto incluindo um dossiê, restando quatro (4) artigos para a amostra.

Pela base de dados SCIELO, utilizando os mesmos descritores e o índice “Resumo”, foram encontrados seis (6) artigos, dos quais desses, três (3) também foram encontrados na base de dados LILACS, restando três (3) que foram selecionados para a amostra. Como resultados foram incluídos sete (7) artigos para a amostra da pesquisa. Para o mapeamento das produções científicas utilizou-se uma ficha documental constituída das variáveis: ano de publicação; região da produção e tipo de estudo, objetivo; abordagem metodológica; método; participantes; cenário; resultados e resumo. Foi desenvolvida a análise de conteúdo temática de Minayo.¹¹ que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Os artigos selecionados foram lidos integralmente várias vezes, foram realizados recortes de palavras e idéias semelhantes, as quais foram agrupadas e originaram-se as categorias: *Esgotamento profissional*, *Principais fontes de estresse e Estratégias de Enfrentamento*, apresentadas e discutidas com a literatura.

Os artigos da amostra são referidos como A1¹³, A2¹², A3¹⁴, A4¹⁵, A5¹⁶, A6²⁰, A7¹⁹ e são apresentados nos resultados com a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir mostra os artigos com os respectivos títulos, abordagem, região do Brasil, cenário, amostra e ano de publicação. Dos sete (A1 ao A7) artigos

publicados, dois (A6, A7) adotaram abordagem descritiva qualitativa, o restante dos artigos (A1, A2, A3, A4, A5) abordou: estudo transversal; estudo transversal quantitativo; estudo descritivo quantitativo; estudo exploratório de caráter correlacional e estudo com método descritivo, transversal e quantitativo. Cinco (A2, A3, A4, A6, A7) foram realizados na região sudeste, dois (A1 e A5) na região nordeste. Todos os participantes foram Agentes Comunitários de Saúde e o ano de publicação variou de 2008 a 2014. Observa-se que a maioria dos artigos tem abordagem quantitativa, isto pode estar relacionado ao instrumento adotado para medir a Síndrome de Burnout. Investigações com abordagem qualitativa podem complementar estes estudos e auxiliar na compreensão de aspectos que são de ordem subjetiva o qual o problema em questão apresenta.

Titulo do Artigo	Abordagem	Região	Cenário	Amostra	Ano
A1 Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em ACS no município de Aracaju, Sergipe, Brasil	Estudo Transversal e Quantitativo	Nordeste	Unidades De Saúde Da Família	222 ACS	2014
A2 Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em ACS	Estudo Transversal	Sudeste	Unidades Básicas De Saúde	141 ACS	2008
A3 Burnout e qualidade de vida de ACS de Caetanópolis (MG)	Estudo Exploratório, de Caráter Correlacional	Sudeste	Estratégia Saúde Da Família	24 ACS	2013
A4 Síndrome de Burnout em ACS e estratégias de enfrentamento	Método Descritivo, Transversal e Quantitativo	Sudeste	Unidades De Saúde	80 ACS	2009
A5 Estressores Laborais em ACS	Estudo Descritivo Quantitativo	Nordeste	Unidades De Saúde	236 ACS	2014
A6 Percepções do estresse no trabalho pelos ACS	Estudo Descritivo, de Abordagem Qualitativa	Sudeste	Unidades De Saúde Da Família	32 ACS	2011
A7 O trabalho do ACS: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	Estudo Descritivo, Qualitativo	Sudeste	Estratégia Saúde Da Família	17 ACS	2009

A partir da análise das publicações, foram estabelecidas três categorias temáticas relacionadas à Síndrome de Burnout: Esgotamento profissional, Principais fontes de estresse e Estratégias de enfrentamento, que serão discutidas a seguir.

Esgotamento profissional

Dentre os artigos estudados, quatro (A1, A2, A3 e A4) utilizaram o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI), que possui vinte e duas (22) afirmações sobre sentimentos e atitudes relacionados ao trabalho, para comprovar a existência de aspectos relacionados ao esgotamento dos profissionais. O artigo A2 descreve a existência de aspectos relacionados ao esgotamento profissional, onde foi apontada por 84,4% dos participantes, principalmente na relação com a comunidade (33,6%) e com a equipe ESF e UBS (37,6%). Dos sujeitos, 27,8% precisaram faltar no trabalho; 41% por motivo de doença; 17% usam medicação do tipo calmante, tranquilizante ou antidepressivo, predominando os antidepressivos. Foram observados níveis moderados ou altos de exaustão emocional (70,9%), despersonalização (34%) e decepção (47,5%). De acordo com os critérios do MBI, 24,1% dos entrevistados apresentavam síndrome do esgotamento profissional, nesse estudo também foi relatado casos de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

No estudo A1, dos profissionais, 57,7% apresentaram grau moderado ou grave de exaustão emocional; 51,8% apresentam grau moderado ou grave de despersonalização e 59% de moderado a alto envolvimento pessoal no trabalho. Em relação à Síndrome de *Burnout*, 59,9% não evidenciaram tendência à doença; 10,8% apresentaram moderada tendência à doença e 29,3% apresentaram características equivalentes à Síndrome de *Burnout*. No terceiro estudo os resultados mostraram que todos os ACS entrevistados apresentavam *burnout*, no qual a maioria dos ACS

apresentou nível médio de exaustão emocional (58,3%) e níveis elevados de despersonalização (54,2%); todavia, também apresentaram nível elevado de realização pessoal (58,3%).

No artigo A3 todos os ACS evidenciaram a presença da exaustão emocional, pois os mesmos relataram sentimentos de incapacidade no trabalho, nervosismo, falta de vontade para ir trabalhar, estado emocional em baixa, impaciência e problemas pessoais interferindo na rotina dos trabalhos, relatando ainda que a proximidade com os problemas dos pacientes agravaram seu estado de despersonalização. O estudo revelou ainda que 54,2% dos ACS atribui o estresse aos trabalhos que desempenham e 70,8% acreditam também, que seu estado emocional interfere para o bom andamento das tarefas que desempenham.

No estudo A4 observou-se uma média 4,15 na dimensão Redução da realização pessoal no trabalho, Exaustão Emocional 2,53 e a dimensão Despersonalização com média de 1,94. Os ACS demonstraram estar emocionalmente esgotados, desenvolvendo sentimentos e atitudes negativas, como também, cinismo para com as pessoas por eles atendidas. O artigo A5 complementa que tais profissionais estão expostos a riscos que são observados somente em longo prazo, provocando assim desgaste cumulativo.

A situação de saúde do ACS também pode ser afetada por fatores psicológicos. Tanto o esgotamento como o estresse profissional, têm se tornado cada vez mais sérias ameaças para os profissionais de saúde, podendo afetar sua qualidade de vida, a eficiência no trabalho, causar dificuldades de comunicação e insatisfação, com consequentes repercussões na qualidade assistencial.¹⁷

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada por três características principais; a Exaustão Emocional, onde ocorre a sensação de esgotamento físico e mental;

Despersonalização, que são alterações de personalidade do indivíduo e Redução da Realização Profissional, na qual a pessoa apresenta insatisfação com o trabalho, evidenciando querer abandoná-lo.¹

É uma síndrome que vai além do estresse, pois está ligada com o trabalho, e para fazer frente à sintomatologia física e psicológica experimentada, o trabalhador acaba por desenvolver despersonalização, onde passa a ter um contato frio e impessoal, até mesmo cínico e irônico com seus clientes.¹⁸

Os riscos psicossociais em relação ao trabalho são decorrentes da falta de preparo ou capacitação; sobrecarga de papéis, longas horas no trabalho, problemas para conciliar trabalho e família, conflito no trabalho em equipe, recursos humanos e materiais insuficientes, desencadeando o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.³

Principais fontes de estresse

Como fator estressante o estudo A5 aponta: trabalhar com gerente estressado da Unidade Básica de Saúde com um percentual de 81,8%; cuidar de um número de famílias além do preconizado com 55% e a pouca valorização pelo trabalho com 61,5%. O A7 traz o excesso na exigência quantitativa das visitas no qual pode empobrecer a qualidade do trabalho e que, em certas ocasiões, algumas microáreas extrapolam a capacidade de resposta do ACS. É consensual também que a grande parte da sobrecarga se deve aos horários de trabalho, que não ficam claramente definidos, às vezes até mesmos impróprios para os usuários para a realização das visitas, citaram também dificuldades em relação à supervisão pela enfermeira. Segundo o estudo, a falta de supervisão é devido à sobrecarga de tarefas da profissional, sendo que a falta de preparo e capacitação assim como as

adversidades do trabalho, somente podem ser observadas nas supervisões do enfermeiro.

O artigo A6 mostra que o baixo reconhecimento de seus superiores, dos colegas e da população assistida, interferem na produtividade do trabalho e influenciam na autoestima, as atividades burocráticas também são citadas como estressante, pois são maçantes e repetitivas, e que quase não há participação no planejamento e avaliação das mesmas, fazendo com que isso, cause desmotivação e redução na qualidade dos serviços realizados.

O A6 evidencia como fonte de estresse, situações quando, a expectativa das pessoas de serem atendidas no momento que precisam e que seus problemas sejam resolvidos não ocorre, ou quando o atendimento não corresponde ao esperado, tudo isso faz com que as pessoas desenvolvam insatisfações provocando agressões verbais e pressões psicológicas intensas aos profissionais. A insegurança em trabalhar em um ambiente perigoso, pode desenvolver grande carga de estresse, pelo medo de sofrer violência moral e física, representando mais um risco para a saúde e o bem-estar do ACS.

O A7 também cita, que atuar na mesma microárea é penoso, devido à constante vigilância da população sobre seu modo de viver e agir, e a falta de privacidade e liberdade dentro da comunidade.

Entre as principais fontes de estresse encontradas nos estudos analisados, constatou-se o baixo reconhecimento do trabalho, sobrecarga de trabalho, insegurança e violência.

Há de se considerar uma sobrecarga de trabalho desses trabalhadores, pois acabam sendo duplamente cobrados, pela proximidade física, social e emocional

com a população, fazendo com que desenvolva suas tarefas durante o tempo livre, ultrapassando o tempo predeterminado para a realização de suas funções.²¹

Em um estudo, os agentes descreveram como situações geradoras de sofrimento no trabalho: as deficiências nos serviços de saúde, o desconhecimento das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, a falta de reconhecimento, o sofrimento de trabalhar em equipe, a obrigatoriedade de morar e trabalhar na mesma área, a convivência e envolvimento com os problemas sociais da população e a exposição à violência.²²

O ACS é um profissional que entra em contato diretamente com as mais diversas formas de sofrimento da população. Sua função ultrapassa as atribuições da sua competência, pois a vida no bairro, em suas diversas expressões, continua depois do expediente, nos fins de semana e feriados. Portanto, deve-se considerar que, geralmente, a atuação do ACS tem considerável envolvimento pessoal e interpessoal, resultando em conflitos e desgaste emocional.²³

Nesta direção, considera-se que a profissão tem limitações e que os problemas socioeconômicos enfrentados pela comunidade extrapolam estes limites, tendo como a resolutividade de responsabilidade intersetorial.²⁴

Estratégias de enfrentamento

Quanto às estratégias de enfrentamento, essas foram identificadas em três estudos. No estudo A7 os ACS utilizaram estratégias focalizadas nos problemas e na emoção, as focalizadas no problema referem-se aos recursos utilizados para atuar na situação que deu origem ao problema, tentando mudá-las, essa ação pode ser dirigida internamente onde o indivíduo pode redefinir o elemento estressor e aprender novas habilidades. Externamente o profissional pode usar como estratégias; a de compartilhar os problemas com a equipe da USF, reivindicar junto

à coordenadoria um programa para a promoção e prevenção da saúde mental do trabalhador, fazer psicoterapia entre outras estratégias.

Ainda no estudo A7 o enfrentamento focalizado na emoção envolve esforço para regular o estado emocional associado ao estresse, onde as pessoas usam este artifício para impedir que suas emoções negativas as dominem e as impeçam de agir para resolverem seus problemas, como formas de ajuda, pode-se citar a de encarar a dificuldade como um desafio, crença em Deus e orações, chorar, buscar apoio de pessoas íntimas, solicitar licença saúde, montar cestas básicas com o próprio recurso financeiro, esses são exemplos de estratégias focalizadas na emoção, dirigidos ao manejo dos sentimentos. Nesse estudo os ACS utilizaram como estratégias, a participação em práticas de atividades de meditação e lazer, o compartilhamento de experiências com os colegas de equipe, a vontade de encarar positivamente a situação, a busca por formas de psicoterapia ou assistência social e o uso de antidepressivos. No estudo A4 as principais estratégias relatadas pelos ACS foram aquelas focadas no problema, por meio das quais o profissional tenta encarar e resolver ou aprender a lidar com a situação estressora.

O A3 apresenta como estratégias pelos ACS às atividades de lazer, e pensamento positivo para lidar com situações estressantes.

O incentivo, por parte dos gestores, em disponibilizar tempo e espaço para a realização das práticas de relaxamento e lazer, são um ponto de grande importância no combate ao estresse laboral, minimizando os danos sofridos pelos trabalhadores e, conseqüentemente, melhorando os serviços prestados à população.²⁵

Sugere-se também, a criação de espaços coletivos dentro da instituição para o compartilhamento de sentimentos, lugares para reflexão e escuta sobre a

definição do papel dos ACS, através de programas institucionais específicos para esses trabalhadores.⁴

As propostas de enfrentamento da síndrome de *burnout*, devem ser realizadas conforme a necessidade individual de cada profissional acometido pela síndrome, assim como devem ser feitos ajustes no ambiente de trabalho para a diminuição de eventos adversos a nível organizacional e melhora da resposta do indivíduo ao ambiente de trabalho.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que os ACS apresentam níveis moderados e altos de exaustão emocional, despersonalização e decepção, além de casos de TMC e as principais fontes de estresse são o baixo reconhecimento do trabalho, sobrecarga de trabalho, insegurança e violência.

As estratégias de enfrentamento adotadas pelos ACS são focadas no problema e na emoção, e as atividades de lazer e pensamento positivo são as condutas adotadas por eles, portanto, são recursos pessoais, o que interfere uma falta de apoio pelos serviços.

Diante dessa situação, se destaca a importância de pensar estratégias organizacionais de intervenção, pelos gestores dos serviços de saúde da Atenção Básica (AB) e dos PACS, para que forneçam suporte a esses trabalhadores de modo a melhorar a qualidade de trabalho e minimizar os danos à sua saúde, o que pode qualificar os serviços prestados a população. É preciso valorizar esses trabalhadores, por parte dos enfermeiros, pois é por meio da supervisão deste profissional que os ACS podem lidar com as adversidades do trabalho, representando um espaço para a reflexão e também o reconhecimento pela própria

equipe multiprofissional, enfatizando as qualidades de cada profissional e a importância de seu papel na ESF, pois a valorização das atividades dos ACS possibilita um melhor desenvolvimento e bem-estar no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Pereira AMTB. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do psicólogo; 2008.
2. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
3. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. Rev Enferm. 2011;19(1):140-5.
4. Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP, et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). Cien Saude Colet. 2011;16(4):2115-2122.
5. Santos IER. Estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde da cidade de Aracaju-Sergipe, [dissertação. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2011.
6. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da família. Rev Esc. Enferm. São Paulo; 2010; 44(2):274-9.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasil; 2011.
8. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. Rev Bras. Saúde ocup. São Paulo; 2011; 36(123):93-102.

9. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):v-vi.
10. Borges CC, Cardoso CL. A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psiccol e Sociedade.* 2005;17(2): 26-32.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista Saúde Pública.* 2008; 42:921-9.
13. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva;* 2014.
14. Barroso SM, Guerra ARP. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). *Cad Saúde Coletiva.* 2013; p.338-345.
15. Telles SH, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. *Saúde e Sociedade, São Paulo;* 2009; p.467-478.
16. Santos IER, Vargas MM, Reis FP. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Rev Psicol;* 2014,14(3):324-35.
17. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev Psiquiatr.* 2007; 29:176-83.
18. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador.* 2. Ed. São Paulo. Casa do Psicólogo; 2003ª.

19. Way MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Revista Enfermagem*; 2009;17(4):563-568.
20. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm*. 2011;19(1): 52-7.
21. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev Bras. Saude ocup*. 2011; 36(123):93-102.
22. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Rev esc enferm*. São Paulo; 2012.
23. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saude soc*. São Paulo; 2012, p.141-152.
24. Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem*, 2007; 16(1):p.71-79.
25. Souza WC, Silva AMM. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. *Estudos de psicologia*. 2002; p. 37-48.

ANEXO I

REVISTA DE ENFERMAGEM REUFMS

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados *exclusivamente* à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMS podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é on-line no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMS, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFMS.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (no máximo 6 autores por artigo), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados *apenas nos metadados*.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.
- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "**Declaração de Direito Autoral**" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.
- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem *seres humanos* deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.
- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.
- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o **prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações**. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada **somente na última versão** do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: *ABSTRACT; RESUMEN.*

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a *primeira letra maiúscula*, sendo *separados por ponto e vírgula(;)*.

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFSM.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço* e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar". ^{5:27}

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) - devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFSM, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).
- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "*et al*".
- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Estilo Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFSM, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1	Artigo	Padrão
Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.		

2 Com mais de seis autores
Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

3 Instituição como autor
Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor
Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologija. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional - Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

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

7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

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.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

8 Artigo com indicação de subtítulo
Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9 Volume com suplemento
Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

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

11 Volume em parte
Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol.* 2008;211(Pt 23):3764.

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

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

14 Sem volume e sem fascículo
Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction.* 2002 Jun:1-6.

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)
Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. *Acta paul enferm.* 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos
Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. *Nurs Clin North Am.* 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs.* 2007;16(1):34-8. Retratação de: **Bailey A.** *Br J Nurs.* 2007;16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas
Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latinoam Enferm.* 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)
Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI
Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto Contexto Enferm.* [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo (In press)
 Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009.
 J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias

1 Indivíduo como autor
 Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador
 Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro
 Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra
 Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série
 Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável
 HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição
 Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada
 Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número
Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico
Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares
Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento
Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer - GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese
Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

1 Artigo de revista em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis.* [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

2 Matéria publicada em site web
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de “Disponível em:”

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão “Available from:”

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.