

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL**

**CURSO DE MEDICINA**

**PALOMA DAYANA CIVIDINI**

**QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DOS ENFERMEIROS**

**NO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO EM PANDEMIA**

**QUALITY OF LIFE AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF NURSES AT THE SÃO**

**VICENTE DE PAULO CHARITY HOSPITAL IN A PANDEMIA**

**GUARAPUAVA**

**2022**

**PALOMA DAYANA CIVIDINI**

**QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DOS ENFERMEIROS  
NO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO EM PANDEMIA**

**QUALITY OF LIFE AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF NURSES AT THE SÃO  
VICENTE DE PAULO CHARITY HOSPITAL IN A PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como  
um dos requisitos para obtenção do grau de Médico  
no Curso de Medicina do Centro Universitário  
Campo Real.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Augusto Sardeto.

**GUARAPUAVA**

**2022**

**PALOMA DAYANA CIVIDINI**

**QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DOS ENFERMEIROS  
NO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO EM PANDEMIA**

**QUALITY OF LIFE AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF NURSES AT THE SÃO  
VICENTE DE PAULO CHARITY HOSPITAL IN A PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado pela banca examinadora para obtenção do Grau de Médico, no Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real.

Guarapuava, 25 de novembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Gabriel Augusto Sardeto

---

Eros Uriel Rodrigues

---

Solange Costa Cotlinsky

## RESUMO

**Objetivos:** O presente estudo tem como intuito relacionar os aspectos organizacionais e a qualidade de vida dos enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR, durante a pandemia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, que se deu por meio da aplicação de questionário nas dependências do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, no ano de 2021. Foram incluídos enfermeiros atuantes na instituição que aceitaram colaborar com a pesquisa e de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os que se recusaram a participar, estavam afastados, indisponíveis, com vínculo encerrado ou atuantes a menos de 3 meses.

**Resultados:** Os resultados mostraram alta taxa de rotatividade dos profissionais, com mais de 80% estando na instituição há menos de 10 anos. Mais de 80% atuam por 40 horas semanais ou mais e mais da metade por mais de um turno. Menos de 30% se afastaram por período maior que 14 dias. No que tange ao uso de tecnologias para resolução de assuntos do trabalho, este se deu na grande maioria como frequente ou muito frequente.

**Considerações finais:** Durante a realização do estudo evidenciou-se diversas fragilidades que permeiam o exercício da profissão da classe estudada. Submetidos à múltiplas adversidades, cabe aos enfermeiros a resiliência e o preparo para exercer com excelência a profissão.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde. Enfermeiros. Qualidade de Vida. Pandemia.

## ABSTRACT

**Objectives:** The present study aims to relate the organizational aspects and quality of life of nurses at Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, in Guarapuava-PR, during the pandemic.

**Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study, which took place through the application of a questionnaire at the Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, in the year 2021. It was included nurses working in the institution who agreed to collaborate with the research and in accordance with the Free and Informed Consent Term (ICF). Those who refused to participate, were unavailable, with a terminated contract or working for less than 3 months were excluded.

**Results:** The results showed a high turnover rate of professionals, with more than 80% having been in the institution for less than 10 years. More than 80% work 40 hours a week or more and more than half work more than one shift. Less than 30% were away for a period longer than 14 days. Regarding the use of technologies to solve work issues, it was mostly frequent or very frequent.

**Final considerations:** During the study, several weaknesses were evidenced that permeate the exercise of the profession of the studied class. Subjected to the most diverse adversities, it is up to nurses to be resilient and prepared to exercise their profession with excellence.

**Keywords:** Health Management. Nurses. Quality of life. Pandemics.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

LMELT	Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021, no que diz respeito à distribuição do trabalho.

**Tabela 2.** Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021, no que diz respeito à influência do uso de tecnologias em vigência do trabalho.

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO.....	08
OBJETIVOS.....	10
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	24
AGRADECIMENTOS.....	26
REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
ANEXOS.....	32



## 1. INTRODUÇÃO

Em uma definição ampla, qualidade de vida pode ser entendida como uma percepção subjetiva e individualizada do ser e é diretamente influenciada pelos mais diversos aspectos de vivência. Sendo assim, fatores como expectativas e anseios, objetivos e padrões acabam por determinar essa concepção, que demonstra íntima relação com a saúde e o bem estar do indivíduo<sup>1</sup>. Nesse contexto, o trabalho se apresenta como fonte de renda regular, de oportunidades e crescimento pessoal, de identidade, autoestima e interação com a sociedade, mas também pode se inserir como fonte de desgaste (físico e mental) e afetar significativamente a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, a qualidade de vida<sup>1,2</sup>.

O desgaste advindo do trabalho tem suas causas fundamentadas em fatores como sobrecarga, situações conflituosas, tarefas ambíguas, subvalorização das habilidades pessoais e experiências de agressão nos mais variados sentidos; sendo estes os responsáveis pelo desequilíbrio entre a demanda psicológica e o controle que o processo produtivo exige, e assim, se desdobrando em efeitos deletérios à saúde física e psíquica<sup>1,2</sup>.

A atuação da enfermagem é caracterizada por atividades que exigem extrema atenção, com alto grau de dificuldade e grande responsabilidade intrínseca. São os trabalhadores da saúde que mais entram em contato com os doentes, bem como destina-se a eles cerca de 60% das ações em prol do cuidado e recuperação da saúde. Ademais, o ritmo acelerado, as jornadas de trabalho excessivas, os turnos de atuação e a formação profissional fragmentada e hierarquizada, são importantes definidores do estresse que, por muitas vezes, é inerente à atuação dessa classe de profissionais. Esta, além disso, enfrenta situações hostis (como o contexto pandêmico da COVID-19), que trazem consigo a imprevisibilidade e, ao mesmo

tempo, a necessidade de condutas assertivas, desconsiderando a falta de amparo generalizada que a envolve<sup>3,4,5</sup>.

O enfrentamento às peculiaridades desta profissão ocorre de forma individualizada, sendo que fatores como vontade de viver, suporte familiar, conformismo e fé são determinantes nesse processo. Além disso, medidas como a redução da carga horária, não realização de carga horária extraordinária, menor exposição ao estresse, redução da agitação e a atitude de evitar plantões noturnos são essenciais<sup>4</sup>. Por fim, a ergonomia demonstra-se significativa, englobando os equipamentos à disposição, as condições do posto de trabalho e sua ambientação, a forma de execução das atividades, a comunicação e convivência presentes<sup>6</sup>.

Considerando os conceitos e implicações que envolvem a qualidade de vida e a influência do trabalho em suas mais variadas vertentes, o presente estudo busca elucidar a forma como acontece essa relação no que diz respeito aos enfermeiros, agregando a isso uma situação de adversidade (como a pandemia iniciada ao fim do ano de 2019), em um Hospital referência para atendimentos relacionados a esta.

## **2. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Avaliar a qualidade de vida e a relação com os aspectos organizacionais no que diz respeito aos enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava, Paraná, durante a pandemia.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender os fatores influentes na qualidade de vida dos enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava, durante a pandemia.
- Analisar as peculiaridades que envolvem a atuação do enfermeiro e a relação existente entre estas, a qualidade de vida e o processo saúde-doença em enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava, durante a pandemia.
- Descrever e associar dados que dizem respeito à relação entre qualidade de vida e características organizacionais em enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava, durante a pandemia.

### **3. METODOLOGIA**

#### **DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO DO ESTUDO E POPULAÇÃO DE ESTUDO**

Por abordar um público específico e por conta da coleta de dados se dar em um único momento, a presente pesquisa trata de um estudo transversal e de caráter descritivo. O estudo se deu nas dependências do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava, em 2021, com os enfermeiros atuantes na instituição.

#### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

São critérios de inclusão para participação no estudo, ser enfermeiro atuante e contratado da instituição e aceitar colaborar com a pesquisa, estando de acordo e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

#### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram critérios de exclusão a recusa do funcionário em participar da pesquisa, afastamento de saúde e licença maternidade em vigência, a indisponibilidade em responder o questionário, o encerramento do vínculo institucional, bem como estar trabalhando na instituição por período inferior a 3 meses. A amostra inicial era de 81 enfermeiros, sendo que, após as perdas, a amostra final foi de 58 participantes.

#### **PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS**

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, foi solicitada e fornecida pelo setor de Recursos Humanos da instituição uma listagem com todos os enfermeiros contratados no período em questão, totalizando 81 profissionais.

Todos os enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo foram contatados por meio de mensagem telefônica e contato pessoal direto para que fosse possível estabelecer o convite aos participantes. As coletas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do participante, sendo esse momento direcionado à explanação dos objetivos da pesquisa, à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, foram aplicados os questionários. Vale ressaltar que as coletas foram realizadas dentro das dependências da instituição, em espaços apropriados e previamente designados.

### **VARIÁVEIS DO ESTUDO**

As variáveis avaliadas no estudo foram as organizacionais, por meio de questões sobre o tempo de trabalho na instituição, a carga horária semanal, o turno de trabalho, se já precisou de afastamento por mais de 14 dias por problemas de saúde, qual a frequência de uso de telefones celulares como meio de trabalho e por fim, com que frequência responde à questões do trabalho fora do horário de expediente.

### **ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS**

A coleta de dados se deu por meio de questionários em papel e, posteriormente, foi tabulada e processada no Software Microsoft Excel 2007. A digitação dos dados foi feita por meio de dupla entrada (a fim de viabilizar o teste de consciência externa) e o banco de dados foi então transformado mediante Software Stat Transfer para análise por meio do Software STATA 11.0.

Por fim, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, a fim de caracterização da população do estudo.

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O projeto segue as exigências da realização de pesquisas com seres humanos através do parecer 4.752.565 em conformidade com o Comitê de ética. Além disso, manteve-se em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e complementares, assegurando que todos os participantes estavam de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ao fim do estudo, programa-se um encontro com os participantes voluntários da pesquisa com intuito de realizar uma devolutiva acerca dos resultados encontrados.

#### 4. RESULTADOS

A tabela 1 traz os dados relativos às características organizacionais da população do estudo, em que foram avaliadas principalmente questões relativas à distribuição do trabalho. A tabela 2, por sua vez, conta sobre a influência do uso de tecnologias em vigência dele.

No que diz respeito à rotatividade, que representa o tempo de permanência no trabalho, chama a atenção que apenas 15,52% dos entrevistados estão na instituição há mais de 10 anos, sendo que, a maioria dos respondentes se encontra na instituição há mais de 1 ano e menos de 10; e uma significativa parcela (36,21%) encontra-se há menos de 1 ano.

Com relação à carga horária semanal, cabe salientar que metade dos entrevistados atuam por mais de 40 horas semanais e apenas 12% deles responderam que fazem menos de 40 horas semanais, sendo que os demais respondentes ficaram entre essas duas linhas de corte.

Os dados condizentes com o afastamento do trabalho demonstraram que mais de 70% dos entrevistados não precisaram se ausentar por período superior a 14 dias.

Foi possível concluir que quase 60% dos entrevistados trabalham em mais de um turno e que, aqueles que trabalham em um turno somente, geralmente o fazem durante o período noturno.

O uso de tecnologias no trabalho, como o celular, não se mostrou tão incomum, sendo que mais de 70% dos entrevistados usam frequentemente ou muito frequentemente. Nesse sentido, no que diz respeito ao uso para responder questões do trabalho fora do

expediente, os dados demonstraram que mais da metade dos entrevistados têm essa prática como frequente ou muito frequente.

**Tabela 1.** Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021, no que diz respeito à distribuição do trabalho.

	N	(%)
<b>Tempo de trabalho</b>		
Menos de 1 ano	21	36,21
De 1 a 9 anos	28	48,28
De 10 a 21 anos	9	15,52
<b>Carga horária semanal</b>		
Menos de 40 horas semanais	7	12,07
40 horas semanais	22	37,93
Mais de 40 horas semanais	29	50
<b>Afastamento do trabalho*</b>		
Sem afastamento	40	72,73
Com afastamento	15	27,27
<b>Turno de trabalho*</b>		
Manhã	2	3,57



Tarde	8	14,29
Noite	13	23,21
Mais de um turno	33	58,93

\*Dados não informados por todos os participantes.

**Tabela 2.** Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021, no que diz respeito à influência do uso de tecnologias em vigência do trabalho.

	N	(%)
<b>Uso do celular no trabalho</b>		
Raramente	8	13,79
Às vezes	6	10,34
Frequentemente	23	39,66
Muito frequentemente	21	36,21
<b>Responder questões do trabalho fora do expediente</b>		
Nunca	2	3,45
Raramente	13	22,41
Às vezes	13	22,41

Frequentemente	22	37,93
Muito frequentemente	8	13,79

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo procurou, por meio da avaliação de variáveis organizacionais, estabelecer relações entre o trabalho da enfermagem e a qualidade de vida em um contexto pandêmico. Para isso, buscou-se o recrutamento dos enfermeiros atuantes no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, que é uma referência em atendimentos hospitalares da cidade de Guarapuava e que assim se apresentou durante a pandemia do COVID-19. Dos 81 enfermeiros ativos da instituição, 71,6% deles participaram efetivamente do estudo, sendo as perdas decorrentes de situações adversas (indisponibilidade para responder, afastamento de saúde ou licença maternidade, recusa, vínculo institucional encerrado e vínculo menor que 3 meses) já quantificadas na metodologia.

Iniciando a exposição, cabe citar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como saúde o completo estado de bem-estar físico, mental e social, não sendo totalmente coerente com essa definição as políticas em saúde e a formação dos profissionais que tendem a focar no controle da morbidade e mortalidade<sup>7</sup>. Esse contexto é encontrado ainda na vida acadêmica dos profissionais de saúde, em que a prevalência de transtorno mental comum causa preocupação, principalmente pela ausência de equilíbrio emocional e bem-estar subjetivo, já em fases precoces da profissão<sup>8</sup>.

Partindo da formação, os enfermeiros têm, com o passar dos anos, representado uma parcela cada vez mais significativa da força de trabalho dentro do atendimento hospitalar. Com essa premissa, cabe considerar que a enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento, já sendo representada predominantemente por jovens, fato que pode ser relacionado com as altas taxas de rotatividade encontradas no presente estudo, tendo em vista a necessidade de entrada desses profissionais no mercado de trabalho<sup>9</sup>.

Dentre os entrevistados, em referência ao tempo de permanência na instituição, foi possível observar que cerca de 36% deles possuíam entre 3 e 12 meses de trabalho no Hospital descrito e quase metade dos tais possuíam entre 1 e 9 anos. A respeito desse tema, estudos apontam que a taxa de rotatividade deve estar entre 3-5% ao ano, a fim de não prejudicar o desempenho das instituições e que, quando superior a 50% indicam situação crítica, sugerindo influência negativa na continuidade do cuidado, falta de mão de obra, perda de experiência, baixa produção, quebra no padrão de assistência, possibilidade de pouco conhecimento e habilidades técnicas<sup>10</sup>.

A carreira dos profissionais de enfermagem pode ser fragmentada em cinco fases principais, sendo elas delimitadas de acordo com a idade dos mesmos e descritas como sendo a 1ª, “o início da vida profissional” (contempla aqueles com até 25 anos - fase do sonho profissional e de indecisões); a 2ª, a “formação profissional” (engloba dos 26 aos 35 anos de idade - fase geralmente destinada à qualificação); a 3ª, a “maturidade profissional” (dos 36 aos 50 anos - já inseridos no mercado, geralmente com auge do reconhecimento); a 4ª, a “desaceleração profissional” (entre 51 e 60 anos - marcada pela seletividade laboral); e, por fim, a 5ª, a aposentadoria (acima de 61 anos - retirada gradual do mercado)<sup>9</sup>.

A descrição das fases acima, colabora com a construção do pensamento de que a parcela do atual estudo, representada pelos cerca de 15% dos profissionais que já estão há mais de 10 anos na instituição, coincide com a 3ª das fases da carreira. Torna então, menos provável que sejam profissionais da 1ª e 2ª fase, em que ainda há a inserção no mercado, a qualificação está sendo construída, o reconhecimento ainda é baixo e a estabilidade não está consolidada. Assim também, não tende a se vincular com a 4ª e 5ª fase, em que a desaceleração do ritmo é uma realidade e a retirada gradual é objetivada<sup>9</sup>. Retirada esta, que passa também pelo conceito de envelhecimento ativo, tendo como um de seus princípios a

melhor qualidade de vida, já que o tempo anteriormente destinado ao trabalho, pode ser redistribuído entre os mais diversos âmbitos de cuidado<sup>11</sup>.

Como descrito nos resultados, o uso de celular dentro e fora do horário de expediente é tido em grande proporção como frequente ou muito frequente, fato que pode ser atrelado ao rejuvenescimento profissional já mencionado, que traz para essa classe uma geração habituada às tecnologias e que consegue instituir um uso benéfico nas tarefas da enfermagem, muitas vezes otimizando o atendimento. Torna-se coerente mencionar aqui, os cuidados com a possibilidade de violação de dados e de privacidade, que de forma alguma pode estar intrínseca ao processo de informatização do atendimento em saúde<sup>12</sup>.

Ainda dissertando a respeito do perfil dos profissionais de enfermagem, cabe salientar aqui a prevalência dos gêneros nesse contexto. Historicamente, o setor da saúde é feminino e por mais que haja uma tendência de masculinização, estudos trazem uma representatividade de até 80%. Esses números são importantes ao considerar o padrão sociocultural existente, em que a mulher se apresenta como a principal gestora em dois outros âmbitos de responsabilidade: o cuidado da casa e dos filhos. Conciliar essas três vertentes pode ser importante fonte de estresse, ansiedade e pressão constantes, sendo diretamente influentes na qualidade de vida. Dessa forma, torna-se ainda mais alarmante os quase 60% dos profissionais que trabalham em mais de um turno, pois no caso dessas mulheres, a jornada pode se apresentar como extremamente exaustiva e desgastante<sup>9, 11, 13</sup>.

Ao discorrer sobre qualidade de vida, é condizente salientar que diversos fatores são intrínsecos a tal. A condição socioeconômica, por exemplo, se insere nesse meio, seguindo o conceito de que as necessidades de autorrealização são perseguidas apenas após as necessidades serem atendidas, o que, de certa forma, pode ser relacionado com a jornada de

trabalho excessiva a qual muitos enfermeiros se sujeitam, a fim de obtenção de uma fonte de renda mais significativa. Isso explicaria os dados encontrados no atual estudo, em que mais da metade dos enfermeiros enfrentam jornadas de mais de 40 horas semanais<sup>14</sup>.

Outro fator associado às cargas de trabalho excessivas encontradas nesse estudo e que também diz respeito à renda, é o corte de gastos por parte das instituições, que ocorre justamente por meio da exploração dos trabalhadores, com aumento da jornada e redução da mão de obra, gerando aumento da tensão e comprometimento da assistência prestada<sup>3</sup>.

A explicitada sobrecarga de trabalho, apesar de demonstrar seus inúmeros efeitos imediatos, dentre eles a fadiga e o estresse, se desdobra em efeitos tardios, tanto na esfera física quanto psíquica. Fatores como o setor de atuação, o turno, as relações interpessoais estabelecidas, o reconhecimento, a remuneração, as escalas assumidas, a autonomia e participação na tomada de decisões, o suporte social e as estratégias de enfrentamento, são determinantes nesse processo<sup>10,15</sup>. As condições estabelecidas pela instituição e as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais acabam por ser então definitivas no dito “engajamento”, este que condiz com o investimento físico, a energia emocional e cognitiva destinada, bem como o desempenho do profissional, permitindo maior resiliência e capacidade de superação frente às adversidades<sup>16</sup>.

A síndrome de Burnout entra nesse processo como antagônica ao engajamento, relacionando-se intimamente com a grande carga horária assumida pelos enfermeiros, previamente exposta nos resultados do presente estudo e sendo uma das principais causas dos afastamentos por mais de 14 dias, encontrados em quase 30% dos entrevistados<sup>16</sup>.

Ainda estabelecendo relação com os afastamentos, a ergonomia se insere nesse processo como uma outra importante razão. Definida como a relação entre o homem e o

ambiente de trabalho, deve ter como objetivo o conforto e a segurança do primeiro. Sendo a enfermagem a classe mais relacionada aos procedimentos realizados à beira-leito (pelo transporte e movimentação dos pacientes, pela execução de procedimentos em posturas inadequadas e pela utilização de mobiliários ergonomicamente inadequados) acaba sendo também a mais acometida pelas lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT). A exemplo disso, a dor lombar é extremamente frequente nesses profissionais, apresentando-se como debilitante, insidiosa e responsável por elevado absenteísmo e rotatividade. Além dela, sintomas como fadiga, incômodo, parestesias, edema e outros tipos de dor acabam sendo corriqueiros para esses profissionais<sup>6,17,18</sup>.

Ainda discorrendo sobre prejuízos decorrentes das jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem, cabe o destaque à influência dos turnos de trabalho assumidos por esses profissionais. Como demonstrado no presente estudo, dentre os que atuam em apenas 1 turno, a maior proporção ocorre no período noturno, além disso, quase 60% desses profissionais atuam em mais de um turno, possivelmente coincidindo com a noite. Os distúrbios de sono são comuns dentre os que assumem escalas de plantões, sendo altamente influentes no aumento da sonolência diurna e diminuição dos estados de alerta, aumentando o risco de ferimentos e acidentes de trabalho<sup>3,19</sup>.

Ademais, cabe ressaltar que a privação do sono traz prejuízos não só de ordem social, mas também desajustes aos padrões culturais, bem como diversas consequências de ordem fisiológica e emocional<sup>20</sup>. Tem ainda caráter biológico fundamental, crucial na consolidação da memória, na visão binocular, na conservação e restauração de energia, termorregulação e restauração do metabolismo energético cerebral, sendo assim fator determinante nos estigmas relacionados à qualidade de vida<sup>3,21</sup>.

Atrelado às inúmeras adversidades que permeiam a atuação dos profissionais de enfermagem já descritas nessa abordagem, o contexto pandêmico trouxe a este cenário o pânico e o medo intrínsecos à situação, associados ao cansaço físico, estresse psicológico e a insuficiência e negligência quanto à saúde dos tais, que acabou por ser escancarada diante da situação caótica que imprimiu a COVID-19<sup>5,22</sup>.

Por fim, após discorrer sobre todas essas circunstâncias que envolvem a atuação da enfermagem, cabe salientar que, em meio aos contratemplos, surge o conceito de enfrentamento, este que se apresenta como impedimento à instalação do sofrimento e de gatilhos de adoecimento. As estratégias de enfrentamento passam tanto pela postura individual, quanto por medidas coletivas de defesa<sup>4,23</sup>.

Dentre as medidas coletivas, é necessária a minimização dos constrangimentos inerentes ao exercício da profissão, que passa principalmente pelas relações interpessoais estabelecidas, seja entre profissionais ou na relação profissional-instituição. No âmbito individual, por sua vez, o bem-estar prévio, as concepções de vida e as circunstâncias que englobam as demais esferas de vivência exercem influência significativa<sup>4,10,23,24</sup>. Todas essas vertentes acabam por se relacionar intimamente com a conceituação e avaliação da qualidade de vida e, juntas, corroboram para a manutenção ou não da saúde desses profissionais<sup>25</sup>.



## 6. CONCLUSÃO

A realização do presente estudo permitiu estabelecer diversas relações entre os aspectos organizacionais, a qualidade de vida e uma gama de fatores externos.

Foi possível observar que as adversidades inerentes ao exercício da profissão se apresentam já na vida acadêmica e prevalecem até a aposentadoria. Nesse contexto, conciliar um envelhecimento saudável à carga horária excessiva a que muitos se sujeitam, é um grande desafio. Ainda nesse sentido, em meio a construção da carreira e às demandas que surgem nesse processo, driblar a não desejada rotatividade excessiva e construir carreira na instituição, tendo assim maior tempo de trabalho, é um contraponto à necessidade de qualificação, ao baixo reconhecimento por vezes existente e da instabilidade que alguns sítios de trabalho ofertam.

Em se tratando das possíveis razões para a ampla carga horária exercida, que foi constatada no presente estudo, foi possível observar que diversos fatores contribuem para esse cenário. Dentre as causas mais relevantes incluem-se motivações socioeconômicas e a postura exploratória por parte das instituições. A dita carga horária, por sua vez, acaba se relacionando intimamente com a sobrecarga, redução do engajamento, desenvolvimento de Burnout e outros transtornos psicológicos, desordens físicas, bem como distúrbios do sono, sendo esse último associado também aos turnos de trabalhos eleitos pelos profissionais. Todos esses fatores, por sua vez, se desdobram em influência no processo saúde-doença e em maiores taxas de afastamento.

No que tange aos fatores externos, o perfil dos profissionais atualmente existente molda também a atuação destes, sendo que as cargas horárias excessivas preocupam ainda mais ao se pensar que o sexo feminino representa cerca de 80% da classe e que, além da

jornada adotada no trabalho, ainda assume o cuidado da casa e dos filhos. Outra característica relevante foi o rejuvenescimento da classe, que acaba por relacionar-se com amplo uso de tecnologias encontrado nos dados do estudo, tal qual age em prol da otimização dos atendimentos.

A pandemia se insere nesse contexto como fator agravante e como responsável por escancarar as adversidades e necessidades iminentes dessa classe profissional. Em contrapartida, o conceito de enfrentamento, se apresenta como fonte de equilíbrio, resiliência e importante agente na preservação da qualidade de vida.

No que diz respeito às limitações encontradas no presente estudo, salienta-se o número de participantes, que apesar de representar boa parcela dos profissionais atuantes no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, ainda se faz um pouco reduzido.

Em se tratando de um estudo transversal, cabe ressaltar que os achados e correlações encontrados são referentes a um momento singular e caracterizam uma população específica, sendo assim, por mais que baseado em dados científicos sólidos pré-existentes, pode ser que se estabeleça associações equivocadas, que devem ser avaliadas com cautela. No entanto, salienta-se que, como já mencionado, o contexto vivido chamou atenção para insuficiências já existentes, carentes de atenção e de medidas amenizadoras ou resolutivas, sendo o presente estudo uma amostra dos possíveis focos de mudança, a fim de melhorias na qualidade de vida desses profissionais que têm importância singular nas redes de cuidado em saúde.

## AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar, se não agradecendo primeiramente a Deus, que me guiou até o curso de Medicina, me sustentou em todas as circunstâncias dos 4 anos decorridos e me permitiu chegar até o momento atual com enorme realização. Nada valeria a pena se não fosse por ele.

Meus mais sinceros agradecimentos à minha família, meus irmãos John, Victor e especialmente aos meus pais Nelsindo e Marlene, que foram meu porto seguro, tiveram muita paciência comigo durante os momentos de aflição e não mediram esforços para me dar todo suporte necessário.

Agradeço ao meu orientador, Gabriel, que me auxiliou durante a construção do estudo e foi zeloso em todos os momentos que solicitei amparo. Agradeço também às minhas duas colegas de classe Fernanda e Laís, que foram fundamentais durante a coleta de dados.

Por fim, agradeço aos enfermeiros participantes do estudo, pois sem a aceitação e disponibilidade dos mesmos a execução desse projeto não seria possível. Demonstro aqui também minha profunda admiração pela classe e exponho meu desejo de que eles se realizem no exercício dessa profissão tão admirável.

## 7. REFERENCIAL TEÓRICO

1. ACIOLI NETO, A. *et al.* Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 06, 2013.
2. THEME, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Occupational stress and self-rated health among nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2 , p. 475-483, 2013. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002>>. Acesso em: 3 oct. 2022.
3. ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>>. Acesso em: 3 oct. 2022.
4. TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 415-421, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200022>>. Acesso em: 2 oct. 2022.
5. TEIXEIRA, C. F. DE S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 18

Outubro 2022] , pp. 3465-3474. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>.

6. MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de Enfermagem e a Ergonomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6 [Acessado 1 Outubro 2022] , p. 124-127, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600018>> . Acesso em: 1 oct. 2022.

7. FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>> . Acesso em: 3 oct. 2022.

8. CRUZ E SILVA, P. L. B. *et al.* Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

9. MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, p. 9–14, 2016.

10. GUSE, C.; GOMES, D. C.; CARVALHO, D. R. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 57–67, 2018.

11. CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>>. Acesso em: 3 oct. 2022.
12. BRANDT, J. *et al.* Calling in at work: Acute care nursing cell phone policies. **Nursing Management**, n. 47, p. 20–27, 2016.
13. COSTA, F. A. DA. MULHER, TRABALHO E FAMÍLIA: Os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 434–452, 2018.
14. DIENER, E.; DIENER, C. The wealth of nations revisited: Income and quality of life. **Social Indicators Research**, v. 36, n. 3, p. 275–286, 1995.
15. SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 487-493, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200026>>. Acesso em: 4 oct. 2022.
16. GARBIN, K. *et al.* A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516>>. Acesso em: 22 sept. 2022.

17. FREIRE, L. A.; SOARES, T. C. N.; TORRES, V. P. S. Influência da ergonomia na biomecânica de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. **Perspectivas Online: Biológicas e Saúde**, v.7, n.24, p. 72-80, 2017.
18. FONSECA, R.; SERRANHEIRA, F. Sintomatologia musculoesquelética auto-referida por enfermeiros em meio hospitalar. **Revista portuguesa de Saúde Pública**, v. 6, 2006.
19. GUERRA, P. C. *et al.* Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 277-283, 2016.
20. DE MARTINO, M. M. F. A arquitetura do sono diurno e do ciclo de vigília em enfermeiros durante os turnos de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 194-199, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100025>>. Acesso em: 3 oct. 2022.
21. MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>>. Acesso em: 4 oct. 2022.
22. SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331, 2020.

23. DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 60-65, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100010>>. Acesso em: 2 oct. 2022.
24. PERES, M. A. *et al.* Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5 [Acessado 3 Agosto 2022] , p. 901-911, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500016>>. Acesso em: 3 oct. 2022.
25. KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>>. Acesso em: 1 oct. 2022.



## 8. ANEXOS:

## QUESTIONÁRIO:

<p>1. A quanto tempo o (a) Sr (a) atua como enfermeiro/técnico na instituição</p> <p>Anos _____</p> <p>Meses _____</p>	<p>3. Já necessitou de afastamento do trabalho por problemas de saúde em um período superior a 14 dias?</p> <p>Não.....0 ( )</p> <p>Sim.....1 ( )</p>
<p>2. Com que frequência você utiliza no dia a dia o celular como meio de trabalho? Pode ser ligações ou redes sociais de troca de mensagens.</p> <p>Nunca.....0 ( )</p> <p>Raramente.....1 ( )</p> <p>Às vezes.....2 ( )</p> <p>Frequentemente.....3 ( )</p> <p>Muito Frequentemente.....4 ( )</p>	<p>4. Com que frequência você responde à questões do trabalho fora do horário de expediente?</p> <p>Nunca.....0 ( )</p> <p>Raramente.....1 ( )</p> <p>Às vezes.....2 ( )</p> <p>Frequentemente.....3 ( )</p> <p>Muito Frequentemente.....4 ( )</p>
<p>5. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?</p> <p>_____ Horas</p>	<p>6. Qual seu turno de trabalho?</p> <p>Manhã .....0( )</p> <p>Tarde .....1( )</p>

	Noite.....2( ) Outro: _____
--	--------------------------------

### **NORMAS DA REVISTA: CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.**

A revista *Ciência & Saúde Coletiva – C&SC* – publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência, Tecnologia e Inovação.

#### **Política de Acesso Aberto**

*C&SC* é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

#### **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da revista *C&SC*, dentro da diversidade de periódicos da área, é o seu foco temático, segundo o propósito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco – de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da Saúde Pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de Saúde Coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

*C&SC* adota as “*Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas*”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na Internet, como por exemplo, ICMJE Recommendations ou nas normas da mesma publicação. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

**Importante:** A partir do dia 20/01/2021, a **Revista Ciência & Saúde Coletiva** passou a cobrar uma taxa mínima de **R\$ 100** (cem reais) por artigo submetido no país, e de **US\$ 25**

(vinte e cinco dólares) **dos artigos enviados de fora do país, para avaliação.** – *Clique e veja como proceder com o pagamento*

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma **Scholar One** – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise

e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.



3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

## **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
  - 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...
  - 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
4. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
6. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

*Exemplos de como citar referências**Artigos em periódicos*

## 1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

## 2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

## 3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

## 4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

## 5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

*Livros e outras monografias*

#### 6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

#### 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

#### *Outros trabalhos publicados*

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

*Material no prelo ou não publicado*

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

*Material eletrônico*

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.