

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ARTHUR CARLOS SIQUEIRA SILVA
ÉRIC DA CUNHA SOUZA
VINÍCIUS FERNANDES ALMEIDA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PREVENÇÃO DE
DOENÇAS OCUPACIONAIS**

**VOLTA REDONDA
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PREVENÇÃO DE
DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Alunos:

Arthur Carlos Siqueira Silva

Éric da Cunha Souza

Vinícius Fernandes Almeida

Orientadora:

Professora Ms. Mariana Emília da Silveira Bittencourt

Co-orientadora:

Professora Ms. Tatiana Aragão Correa Andrighi.

VOLTA REDONDA

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunos:

Arthur Carlos Siqueira Silva

Éric da Cunha Souza

Vinícius Fernandes Almeida

O Papel do Enfermeiro do Trabalho na Prevenção de Doenças Ocupacionais

Orientadora:

Professora Ms. Mariana Emília da Silveira Bittencourt

Banca Examinadora:

Professora Ms. Clarice Mayremi Toshimitu Hoyashi

Professora Ms. Nelita Cristina da Silva Pereira

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por nos dar força e sabedoria para enfrentar as batalhas da vida.

A nossas famílias, pelo apoio moral, suporte e amor incondicional.

A todos os professores, que nos incentivaram a ser melhores e a buscar a cada dia mais conhecimento.

A nossos amigos, que nos ajudaram a seguir em frente.

A nossas orientadoras que nos auxiliaram em todo o nosso Trabalho, e nos deram suporte para finalizá-lo.

RESUMO

O profissional de saúde expõe-se constantemente a riscos ocupacionais no ambiente de trabalho. A incidência de acidentes ocupacionais está relacionada a alguns fatores, dentre eles, o cansaço físico e mental, a ausência do uso de EPI's, exposição a materiais biológicos e riscos ergonômicos. O enfermeiro do trabalho tem um papel importante nesse contexto. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é identificar as principais doenças ocupacionais que atingem o enfermeiro e descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de doenças ocupacionais através de uma revisão bibliográfica. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em seis etapas. Foi realizada uma busca de artigos na Scielo e BVS, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Enfermeiro" AND "Riscos Ocupacionais" AND "Prevenção" AND "Hospitais", combinados entre si e de forma aleatória. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão para selecionar os estudos. Ao final, 10 estudos compuseram a discussão. Após a análise emergiram duas categorias: O manejo do Enfermeiro frente as doenças ocupacionais mais prevalentes na saúde do Trabalhador e Atuação do enfermeiro na prevenção das doenças ocupacionais. Conclui-se que os profissionais de saúde se expõem a riscos ocupacionais capazes de acarretar doenças que comprometem o trabalho. O enfermeiro pode atuar como um disseminador de conhecimentos através de capacitações, ou ainda, atuar fiscalizando o ambiente de trabalho para promover melhorias.

Palavras-chave: Doenças Ocupacionais. Enfermagem. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

The health professional is constantly exposed to occupational hazards in the work environment. The incidence of occupational accidents is related to some factors, including physical and mental fatigue, lack of use of PPE, exposure to biological materials and ergonomic risks. Occupational nurses have an important role in this context. Therefore, the objective of this work is to identify the main occupational diseases that affect nurses and describe the role of nurses in the prevention of occupational diseases through a literature review. It is an integrative review, carried out in six stages. A search was carried out for articles in Scielo and VHL, using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): "Nurse" AND "Occupational Risks" AND "Prevention" AND "Hospitals", combined with each other and randomly. Inclusion and exclusion criteria were used to select the studies. In the end, 10 studies made up the discussion. After the analysis, two categories emerged: Nurse's management in the face of the most prevalent occupational diseases in Worker's health and Nurse's performance in the prevention of occupational diseases. It is concluded that health professionals are exposed to occupational risks capable of causing diseases that compromise their work. Nurses can act as a disseminator of knowledge through training, or even act by inspecting the work environment to promote improvements.

Keywords: Occupational diseases. Nurse. Prevention of diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1. Impactos gerados pelo ambiente de trabalho	12
2.2. O Ambiente de Trabalho e os Riscos do Adoecimento	13
2.3. Doenças Ocupacionais Frequentes	14
2.4 Equipe de Enfermagem e a Relação com as Doenças Ocupacionais	16
2.5 Atuação do Enfermeiro na Prevenção das Doenças Ocupacionais	17
2.6 Promoção a Saúde	18
3 MATERIAIS E METÓDOS	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
4.1 Doenças Ocupacionais e Interferências na Saúde do Trabalhador	22
4.2 A Atuação do Enfermeiro na Prevenção das Doenças Ocupacionais	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6 REFERÊNCIAS	30
ANEXO 1	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	21
---------------	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	35
----------------------	-----------

LISTA DE SIGLAS

NR - Normas Regulamentadoras

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

PPRO - Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o acometimento dos profissionais de enfermagem em seu ambiente de atuação e a exposição a riscos ocupacionais capazes de afetar não só o desempenho no trabalho, mas a vida pessoal. Diversos fatores podem contribuir para a sobrecarga de trabalho, elevação da taxa de absenteísmo, acidentes e conflitos multiprofissionais, levando ao adoecimento dos profissionais.

O ambiente hospitalar é um espaço onde os enfermeiros desenvolvem o cuidado aos usuários e familiares e no qual a biossegurança é efetivada por meio de medidas que visam prevenir a contaminação e evitar acidentes de trabalho (ANDRADE *et al.*, 2020).

Os trabalhadores da área de saúde expõem-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em suas condições de saúde. Dentre estes profissionais, os trabalhadores de enfermagem estão entre os mais suscetíveis ao elevado grau de risco ocupacional. Isso se relaciona à assistência direta e indireta que prestam aos pacientes e, também, aos tipos e frequência de procedimentos que realizam, o que os expõe diretamente a microrganismos presentes no sangue e fluidos orgânicos (LACERDA *et al.*, 2014; ARAÚJO *et al.*, 2012).

A incidência de acidentes ocupacionais pode estar relacionada a alguns fatores preditores, como a necessidade de maior agilidade na realização das atividades de rotina, cansaço físico e mental, ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e pouca experiência profissional (SILVA, LIMA & MARZIALE, 2012; NERIS & DIAS 2014).

Destaca-se que o profissional Enfermeiro é visto como o principal veículo de comunicação, exerce função de gestor, atua na prevenção de acidentes, e, conseqüentemente, contribui para o bem-estar profissional. Caso sejam acometidos por doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, estresse laboral ou ainda, afecções do trato respiratório, ocorrerá o afastamento do trabalho. Dessa forma, é importante que estes profissionais estejam informados sobre as legislações vigentes, para que possam reivindicar melhores condições de trabalho e exercerem seu papel enquanto colaboradores e cidadãos (MCEWEN; WILLS, 2009).

Com o objetivo de minimizar as doenças ocupacionais, foi criada a Norma Regulamentadora n. 32 (NR-32), que visa minimizar as doenças ocupacionais por intermédio da implantação de medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador, abrangendo a obrigatoriedade de as organizações disponibilizarem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os colaboradores e a implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), como a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e o Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO) (GUGLIELMI, 2010; BRASIL, 2020).

Justifica-se a escolha desse tema devido reconhecer que o enfermeiro está exposto a diversos riscos ocupacionais em seu ambiente de trabalho caracterizados pelo uso incorreto de equipamentos de proteção individual e de equipamentos de trabalho, estrutura de trabalho inadequada e a exposição a agentes químicos, físicos e biológicos que causam risco à saúde. Contudo, esses riscos parecem subestimados e necessitam de atenção especial.

Diante do exposto, surge a seguinte questão norteadora:

- Quais as principais doenças listadas na literatura que integram os riscos ocupacionais e como o enfermeiro pode atuar para prevenir a ocorrência?

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é identificar as principais doenças ocupacionais que atingem o enfermeiro e descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de doenças ocupacionais através de uma revisão bibliográfica.

Este estudo torna-se relevante busca contribuir para que os enfermeiros atuantes em diversos cenários possam adquirir novos conhecimentos voltados as doenças ocupacionais que podem acomete-los, bem como suas formas de prevenção. Também é um estudo capaz de gerar conhecimento para a comunidade acadêmica compreender o conteúdo técnico científico da temática proposta.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Impactos gerados pelo ambiente de trabalho

O Ministério da Saúde, através da publicação “Segurança no Ambiente Hospitalar”, considera o hospital como um arsenal de variáveis que podem interferir

na saúde dos colaboradores das instituições, classificando os riscos ocupacionais em: físicos, químicos, biológicos, fisiológicos e psíquicos (DIAS; AMORIM; SILVA, 2017).

Em consonância, reconhece-se a importância de realizar o diagnóstico e avaliação dos riscos ocupacionais para identificar em qual momento deverá intervir, buscando minimizar as consequências para o colaborador. As intervenções para as doenças ocupacionais ou sua prevenção devem focalizar no colaborador e no ambiente de trabalho, para que ocorram mudanças no processo de trabalho e, posteriormente, gerem equilíbrio entre as expectativas do colaborador e as exigências da organização (MCEWEN; WILLS, 2009).

Trabalhadores da enfermagem realizam suas atividades em diversos locais, dentre os quais as instituições hospitalares. Nesses ambientes, algumas vezes, o trabalho ocorre de forma exaustiva, pois trabalha-se com situações que exigem atenção constante, esforço físico, posições inadequadas, movimentos repetitivos e levantamento de peso, o que predispõe ao risco de adoecimento pelo trabalho (FREIRE; COSTA, 2016).

Muitos hospitais e demais organizações preocupam-se com a saúde de seus colaboradores. Isso se deve ao fato de que algumas questões podem afetar a produtividade do indivíduo dentro das organizações de saúde, sendo significativa quando avaliada do ponto de vista econômico, pois um colaborador afastado por doença diminui a produtividade da instituição (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009).

Uma estratégia que pode ser adotada pelos hospitais para diminuir o índice de exposição é a educação continuada aos profissionais de saúde acerca dos riscos ocupacionais. É importante que exista um momento reservado para esses programas durante o expediente de trabalho. Medidas como esta disponibilizam ao profissional um momento de distração em meio a sua rotina, contribuindo para sua satisfação profissional e gera conhecimento (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009).

Um profissional que pode contribuir nesse contexto é o enfermeiro. Para que seja possível sua atuação é importante que este seja capacitado para detectar as doenças ocupacionais em sua equipe o quanto antes, afim de evitar queda no rendimento organizacional (PEREIRA *et al*, 2010).

É de suma importância que o Enfermeiro esteja inserido no processo que envolve a saúde ocupacional, seja para educar outros profissionais acerca dos riscos, seja para se autodisciplinar.

2.2. O Ambiente de Trabalho e os Riscos do Adoecimento

Muitos motivos do adoecimento estão relacionados à organização do trabalho, com ritmo intenso, ausência de pausas, as variadas situações de estresse, os levantamentos de peso, e posturas inadequadas, que ocorrem pelas exigências que as funções de trabalho impõem que podem comprometer a integridade física ou mental do colaborador, e, conseqüentemente, comprometem sua produtividade, saúde e segurança. Os principais riscos evidenciados na literatura discursam sobre os problemas na organização e condições de trabalho (VALERETTO, 2013).

O processo saúde-doença do colaborador sofre influência direta de condicionantes sociais, tecnológicos e organizacionais, que representam fatores determinantes para os riscos ocupacionais e nas condições de vida (BRASIL, 2001).

O risco ocupacional pode ser definido como a probabilidade de acontecer um acidente ou uma doença na realização de atividades laborais. Este decorre da exposição do colaborador a fatores de risco aos quais está exposto. As ações no campo da área de saúde ocupacional têm como finalidade manter adequado padrão de bem-estar físico, mental e social dos empregados. Nesse sentido, faz-se necessário adotar medidas de promoção da saúde e prevenção de agentes nocivos à sua saúde (CASTILHO; OLIVEIRA; BRASILEIRO, 2010).

A identificação precoce dos riscos ocupacionais exerce caráter prevencionista sobre as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, possibilitando, assim, uma diminuição na ocorrência destes. Ressalta-se ainda a importância do conhecimento sobre saúde ocupacional por parte dos profissionais de enfermagem, visto que estes podem atuar como agentes de prevenção e promoção na saúde da equipe de enfermagem (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2009).

O ambiente de trabalho hospitalar afeta de maneira direta a saúde dos colaboradores e pode levá-los ao adoecimento. Medidas preventivas são a melhor alternativa para o combate das doenças ocupacionais e é de suma importância que o Enfermeiro do Trabalho analise os diversos cenários que compõem o ambiente de

trabalho e crie estratégias para evitar tais enfermidades. De modo que a empresa transmita mais segurança aos colaboradores e os mesmos se sintam seguros para executar suas funções de trabalho.

Diante do exposto, percebe-se que as doenças ocupacionais são de grande relevância e merecem um maior enfoque, uma vez que se relacionam a questões organizacionais, gerenciais e de planejamento do trabalho, podendo acarretar o adoecimento laboral.

2.3. Doenças Ocupacionais Frequentes

Doenças do trato respiratório, osteomusculares e estresse ocupacional constituem a maior causa de afastamento do trabalho de enfermagem e a evolução destas patologias podem causar incapacidade parcial, levando o colaborador ao absenteísmo ou até mesmo incapacidade permanente (MCEWEN; WILLS, 2009).

Pode-se considerar também o risco de exposição a agentes de natureza química. A ação tóxica desses elementos pode levar o colaborador a um quadro reversível ou levando a casos graves de doenças respiratórias, pois o material químico quando inalado consegue atingir os brônquios, bronquíolos e alvéolos (trato respiratório inferior) em uma quantidade incapaz de ser depurada. O risco de desenvolvimento de um quadro clínico vai depender da concentração, do tamanho das partículas inaladas e da duração à exposição. Ao se depositarem nos pulmões promovem diversas reações (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009; BELLUSCI, 2010; LIMA, 2009).

No ambiente laboral pode ocorrer algumas situações que podem causar lesões no aparelho musculoesquelético do colaborador, acometendo nervos, tendões, fâscias e demais tecidos de outras áreas do corpo. As causas para essas lesões são multifatoriais, desde más posturas até fatores psicossociais e emocionais (PEDROTTI; PEDROTTI, 2010; RENNER, 2005).

Conforme abordado por Pedrotti e Pedrotti (2010), as lesões podem ser classificadas por níveis:

Nível I: desconforto no local afetado, sintomas leves; Nível II: dor mais persistente e mais intensa, alterações na sensibilidade local e remete o colaborador a uma baixa na produtividade; Nível III: dor mais intensa que se irradia, perda de força muscular e edema localizado; Nível IV: redução na

circulação local e incapacidade para o trabalho, depressão e ansiedade caracterizam esse quadro.

Os problemas relacionados a distúrbios osteomusculares são preocupantes, entretanto, a ferramenta de trabalho dos colaboradores baseia-se no corpo. Logo, se o mesmo se encontra comprometido, o profissional não poderá exercer sua função.

Outra problemática facilmente identificável é o estresse ocupacional. A exposição a altos níveis de ruídos ou a radiação, sobrecarga do profissional, instalações físicas inadequadas e falta de materiais, baixos salários, acúmulo de funções e atuação em mais de um emprego acarretando elevada jornada de trabalho, dentre outros, podem gerar desordens psicológicas aos colaboradores, contribuindo para alterações na saúde física e mental e desencadeando o estresse ocupacional (JACQUES, 2007; OLIVEIRA JUNIOR *et al*, 2014).

A maioria dos distúrbios ocupacionais podem ser solucionados com medidas simples como a adaptação do posto de trabalho e a adoção de posicionamentos mais funcionais e menos agressivos. No entanto, as estratégias preventivas passam pela educação em saúde (prevenção primária), que tem o foco centrado na reeducação postural e gestual no trabalho – sendo imprescindível a compreensão e a assimilação individual a respeito desses cuidados diários (RENNER, 2005).

2.4 Equipe de Enfermagem e a Relação com as Doenças Ocupacionais

A saúde emocional e física é essencial para que a atividades laborais de demais áreas da vida possam ser alcançadas com sucesso. Deve-se rever hábitos, na forma de conduzir a vida e enfrentamento de problemas, para que seja efetiva para uma vida saudável (CODO, 2000).

Um fator que traz impactos a saúde do trabalhador é a falta de rotina para necessidades básicas fazendo com que o corpo entre em crise. A saúde mental e física é essencial para ter sucesso na vida profissional e pessoal (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009).

Outro fator que podemos correlacionar é o direito ao descanso, considerado um direito fundamental e um dos elementos de proteção à vida e à saúde do trabalhador. Sua não observância pode causar mal-estar físico e mental, influenciando em desfavor de outro direito natural, o direito à vida (CARDOSO, 2014).

Por vezes esse descanso é comprometido por cargas horárias de trabalho exaustivas, superiores a 40 horas/semanais, acumulando grandes jornadas em

sistemas sem carteira assinada baseados em contratos sem segurança e expostos à manipulação de produtos químicos entre outros fatores psicossociais, expondo esse profissional a riscos e agravos a patologias, acidentes de trabalho e absenteísmo (MARZIALE, 2018).

Dessa forma, reconhece-se que o descanso em ambiente hospitalar é de suma importância para todos os trabalhadores, principalmente para os que lidam com a saúde de outras vidas, sendo necessário um período para que o profissional se recupere momentaneamente do estresse causado pelo ambiente de trabalho, para ser capaz de focar em suas prioridades e se preparar mentalmente para retornar ao ambiente de trabalho.

2.5 Atuação do Enfermeiro na Prevenção das Doenças Ocupacionais

As ações de enfermagem estão além de um simples cumprimento de tarefas, onde lidam com vidas distintas, nos conceitos de igualdade, universalidade e equidade. De acordo com o que foi proposto pelo Ministério da Saúde o enfermeiro e a instituição hospitalar devem reconhecer os estressores que atuam no trabalho e procurar estratégias de enfrentamento individual e de equipe para minimizar a ocorrência de estresse profissional (CASTILHO; OLIVEIRA; BRASILEIRO, 2010).

A enfermagem, todavia, integra a área de Saúde do Trabalhador e tem o campo de atuação prática, especialmente o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho de empresas, buscando aprofundar e desenvolver conhecimentos e ampliar seu papel junto à área de saúde do trabalhador. Em ambiente hospitalar, desempenham atividades como higiene ocupacional, segurança e medicina, integram grupos de estudo de proteção da saúde e segurança do trabalhador, prevenindo doenças e acidentes de trabalho (JESUS *et al*, 2017).

Além disso, cabe ao profissional enfermeiro realizar atividades diárias e/ou treinamentos quanto aos riscos de contaminações dos produtos químicos aos colaboradores expostos, orientar quanto a manipulação e uso constante dos EPIs, esmiuçando os principais meios de contaminações e prevenção, dando enfoque nos sinais e sintomas, de tal forma que gere conhecimento e previna a ocorrência de danos à saúde dos colaboradores. Essas atividades de educação continuada podem,

inclusive, serem realizadas em conjunto com a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) por meio de palestras (GOMES, 2009; BELLUSCI, 2010).

Em relação aos EPIs, estes são considerados de uso obrigatório e de grande relevância no exercício da função dos colaboradores, sendo dever do trabalhador realizar seu uso de forma adequado e dever do hospital fornecê-los, para garantir a segurança.

Dessa forma, o enfermeiro, na função de gerente ou supervisor, deve deixar claro o quão indispensável é o uso dos EPIs. Deve também realizar reuniões para promover e ampliar o conhecimento de todos os colaboradores sobre a NR-32 e os principais termos de biossegurança. Visando a toxicidade e a carcinogenicidade de agentes químicos, a melhor forma de proteger a saúde do trabalhador é investir na prevenção. Também é importante, incluir no processo de trabalho, a prevenção coletiva e medidas de proteção individual contribui efetivamente na prevenção da intoxicação (BRASIL, 2006).

Uma outra vertente que exige a atenção do enfermeiro está relacionada aos sinais de desgaste e sobrecarga da jornada de trabalho, devendo ser implementado estratégias que visem minimizar o desgaste físico e mental dos colaboradores. Acompanhar a rotina dos profissionais, assim como incentivá-los a realizarem acompanhamento psicológico, podendo auxiliar no processo de reabilitação destes profissionais, como também criar um ambiente mais harmonioso para o convívio.

Ademais, o enfermeiro apresenta um papel primordial no que diz respeito a saúde ocupacional e deve desenvolver e colocar em prática medidas de proteção quanto a prevenção, ou seja, estratégias a curto e longo prazo que evitem colaboradores de diversas funções e setores de serem lesados de alguma forma.

2.6 Promoção a Saúde

A promoção em saúde apresenta três eixos temáticos de intervenções, diante a Política Nacional do Brasil. As intervenções são: as formas de viver, que inclui a alimentação, redução de riscos e danos, lazer, atividade física, as condições e relações de trabalho que envolvem a melhoria dos ambientes de trabalho, redução das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (SILVA, 2016).

De acordo com algumas medidas cientificamente comprovadas, podem ajudar na melhora da qualidade de vida do colaborador, como incentivar em seu cotidiano, momentos de lazer, uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física (SILVA, 2016; GOMES, 2009).

É de grande importância que os colaboradores reflitam sobre suas condições de saúde e qualidade de vida. Dessa forma, a promoção em saúde estimulará melhorias nas condições de trabalho e qualidade de vida (GOMES, 2009; SILVA, 2016).

Sendo assim, é de responsabilidade e interesse de todos os colaboradores estarem sempre presentes nas reuniões e convocações da empresa, participando com sugestões de melhorias ou até mesmo expor suas insatisfações quanto ao que interfere em sua qualidade de vida.

3 MATERIAIS E METÓDOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, por intermédio do agrupamento e sistematização dos artigos divulgados. Para a realização desse estudo foram percorridas seis etapas: definição da questão norteadora, busca de material em plataformas de dados, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e síntese dos conhecimentos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para tanto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as principais doenças que integram os riscos ocupacionais e como o enfermeiro pode atuar para prevenir a ocorrência?

Foi realizada uma leitura interpretativa e análise de acordo com a ideia subjetiva do estudo. A escolha pela revisão integrativa, deve-se ao fato de se tratar de um método de pesquisa que proporcionou a síntese do conhecimento científico sobre as práticas baseadas em evidências exercidas na Enfermagem.

Foi realizada uma busca de artigos abordando a temática em ação nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em saúde (BVS), que oferece um acervo de publicações de conteúdo científico. Para realizar a busca, foram adotados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

“Enfermeiro” AND “Riscos Ocupacionais” AND “Prevenção” AND “Hospitais”, combinados entre si e de forma aleatória.

Para delimitar o tema, utilizou-se critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos que mencionavam sobre saúde ocupacional e as atribuições da enfermagem neste cenário, escritos em português e inglês, disponíveis na íntegra. Aplicou-se o recorte temporal de 6 anos, dentre os anos de 2010 a 2021. Foram excluídos artigos que não atendiam o objetivo proposto pelo estudo, assim como monografias, teses e artigos que não estivessem disponíveis por completo.

A busca pelos materiais ocorreu em novembro de 2021. Após a associação dos descritores e a aplicação dos critérios listados anteriormente, emergiram uma totalidade de 172 artigos científicos. Foram lidos os títulos e resumos do trabalho e apenas 10 atendiam aos critérios para seleção. Os artigos foram agrupados por similaridade de conteúdo formando duas categorias.

Para iluminar os achados do estudo, optou-se por abordar a Teoria de Betty Neuman, que, por sua vez, considera que o indivíduo está sujeito a estressores decorrentes da sua relação com outras pessoas e ambiente e que pode desenvolver reações ao estresse, podendo esses estressores serem de origem intrapessoal (relacionados à questões individuais), interpessoal (interação entre o cliente e o ambiente proximal) e extrapessoal (forças externas de interação ambiental que ocorrem fora do limite do cliente) (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Dessa forma, será utilizada essa teoria para sustentar e alicerçar os dados da pesquisa, no que tange aos impactos dos riscos ocupacionais na vida do profissional de enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na *Scielo*, quando pesquisado “Riscos ocupacionais” AND “enfermeiro” obteve um resultado de 10 artigos, após aplicação de filtros, e apenas 1 estava elegível para compor a pesquisa. Quando pesquisado “Riscos ocupacionais” AND “prevenção” AND “Hospitais” obteve um resultado de 6 artigos e apenas 1 estava elegível para compor a pesquisa. Na *BVS*, quando pesquisado “Riscos ocupacionais” AND “enfermeiro” AND “prevenção”, obteve um resultado de 22 artigos e apenas 8 estavam elegíveis.

Após a leitura dos artigos, ao final obteve-se uma amostra de 10 artigos para compor a análise, publicados no período de 2010 a 2021. O **quadro 1**, apresenta os artigos selecionados e suas devidas informações.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos pesquisados de acordo com as variáveis de análise de pesquisa bibliográfica, Volta Redonda/RJ.

n.	Autor e Ano	Título	Revista	Objetivo
1	CUNHA, Q. B. <i>et al.</i> ; 2021	Adesão às precauções padrão por trabalhadores de enfermagem: estudo de métodos mistos.	Texto Contexto Enferm.	Descrever o uso de equipamentos de proteção individual em uma unidade endoscópica.
2	DIAS, E. G.; SOUZA, S. P. D.; GOMES, J. P.; 2020	A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro.	Rev. Cubana Enferm.	Identificar estratégias de obtenção de conhecimento sobre ergonomia e a percepção do risco ergonômico na perspectiva de enfermeiros da rede pública de saúde.
3	LARRÉ, M. C.; FREIRE, A. C.; INAGAKI, A. D. M., 2018	A relação da Síndrome de <i>Burnout</i> com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa.	<i>Nursing</i>	Identificar a ocorrência da Síndrome de <i>Burnout</i> no profissional de enfermagem.
4	MAGAGNINI, M. A. M.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A.; 2011	O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem.	Rev. Gaúch. Enferm	Compreender o significado dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico na perspectiva dos profissionais de enfermagem.
5	MARZIALE, M. H. <i>et al.</i> , 2010	Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância.	Rev. Bras. Enferm	Avaliar o treinamento interativo proposto, como estratégia de mudança no comportamento de trabalhadores para o adequado uso de luvas na administração de medicamentos endovenosos
6	MIRANDA, F. M. D. A. <i>et al.</i> , 2016.	Crenças relacionadas aos acidentes de trabalho com fluidos biológicos.	Rev. Enferm. UFSM	Conhecer as crenças que influenciam na adesão ao protocolo de monitoramento pós-acidente e apresentar as divergências e convergências das crenças entre trabalhadores de saúde e gerentes de recursos humanos.
7	PORTO, J. S.; MARZIALE,	Motivos e consequências da baixa adesão às precauções	Rev. Gaúcha Enferm	Analisar os motivos e as consequências da baixa

	M. H. P., 2016	padrão pela equipe de enfermagem.		adesão às PP pela equipe de enfermagem.
8	SILVA, L. S.; VALENTE, G. S. C., 2012	Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado RJ).	Identificar e analisar os tipos de riscos químicos capazes de desencadear a toxicidade em profissionais da área de enfermagem e os tipos de gerenciamentos de agravos que podem ser adotados pelos enfermeiros.
9	SILVA, R. F. <i>et al.</i> , 2017	Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento.	Rev Enferm Atenção Saúde	Avaliar a presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de duas Unidades de Pronto Atendimento do Brasil.
10	SILVA, R. P. <i>et al.</i> , 2016	O gerenciamento de riscos ocupacionais e as interferências na saúde do trabalhador: revisão integrativa.	Rev. Fundam. care online	Identificar as principais interferências do trabalho em plataformas de petróleo na saúde do trabalhador; descrever a atuação do enfermeiro no gerenciamento dos riscos ocupacionais em plataformas de petróleo; analisar como o gerenciamento de riscos ocupacionais pode promover a saúde do trabalhador.

Fonte: Os autores, 2021.

Após a leitura dos artigos, os mesmos foram sintetizados por similaridade de conteúdo, resultando em duas categorias: O manejo do Enfermeiro frente as doenças ocupacionais mais prevalentes na saúde do Trabalhador e Atuação do enfermeiro na prevenção das doenças ocupacionais.

4.1 Doenças Ocupacionais e Interferências na Saúde do Trabalhador

O trabalho do profissional de saúde que atua em ambiente hospitalar pode ser acometido por uma série de fatores capazes de gerar prejuízos a integridade física, mental e psicológica. É importante que o enfermeiro do trabalho conheça e reconheça esses fatores de risco para que seja capaz de desenvolver estratégias que reduzam esses riscos para os trabalhadores. Dessa forma, essa categoria aborda as principais patologias e intercorrências que acometem o trabalhador de saúde, mencionados na literatura.

As principais alterações que ocorrem na saúde do trabalhador são descritas a seguir: cardiovasculares, sono e vigília, musculoesqueléticas, metabólicas, cansaço, insatisfação no trabalho, erros humanos, acidentes de trabalho, relacionamento familiar prejudicado, dentre outros (SILVA *et al*, 2016).

Assimilando a Teoria de Neuman, é possível identificar fatores relacionados ao risco ocupacional, como: intrapessoal (medo de adquirir alguma doença ocupacional decorrente do trabalho); interpessoal (alterações psicológicas, vivenciar o adoecimento da equipe de enfermagem, ter o receio de adquirir doenças) e; extrapessoais (déficit e inadequação do sistema de saúde e sobrecarga de trabalho). Diante dessa abordagem, faz-se necessário a apresentação dos principais riscos descritos na literatura.

Em relação aos riscos físicos, a ergonomia merece uma atenção especial. Esta não se restringe apenas ao ambiente de trabalho hospitalar em que o profissional atua, mas também aos materiais e recursos utilizados no setor, envolvendo questões posturais, esforços físicos, arranjos no ambiente de trabalho e movimentos repetitivos. Para evitar o adoecimento por questões ergonômicas é essencial avaliar, identificar os riscos e propor soluções adequadas (DIAS; SOUZA; GOMES, 2020).

Em consonância, pode-se abordar uma patologia que pode ocorrer graças à ergonomia inadequada no exercício da profissão. Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), conhecidos também como Lesões por Esforços Repetitivos (LER), é considerado um dos mais comuns entre os profissionais de saúde. As patologias mais frequentes associadas a LER/DORT são: síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel ulnar, epicondilite lateral e medial, bursite, tendinite e tenossinovites. Pode ser provocada por movimentos repetitivos, inadequação de recursos tecnológicos, falta de equipamentos especiais para movimentar pacientes, escassez de recursos humanos, falta de treinamento, sobrecarga de trabalho e profissional com mais de um vínculo empregatício (SILVA *et al*, 2017).

Além de lesões osteomusculares, a sobrecarga de trabalho pode acarretar em danos psicológicos, a exemplo da Síndrome de *Burnout*, que acomete os profissionais de enfermagem, devido ao ritmo de trabalho acelerado e pela diminuição de atividades prazerosas. Esta síndrome é considerada um evento que prejudica o bem-estar dos trabalhadores e a qualidade das atividades realizadas, provocando o esgotamento

emocional, a despersonalização e a diminuição da realização profissional (LARRÉ; ABUD; INAGAKI, 2017).

O estudo de Larré, Abud e Inagaki (2017), demonstrou que a Síndrome de *Burnout* esteve comum entre os trabalhadores de faixa etária entre 20 e 30 anos, devido à pouca experiência, falta de autoconfiança e insuficiência de habilidades. Contudo, essa patologia está relacionada à diminuição da tolerância profissional à sobrecarga de trabalho e a falta de condições para realizar as práticas profissionais.

Em relação aos riscos biológicos, sabe-se que as doenças que os trabalhadores mais se expõem são Hepatite B e C e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Os acidentes com exposição a esses materiais biológicos afetam o trabalhador tanto na esfera psicológica quanto emocionalmente, capazes de gerar o sofrimento psíquico devido à espera dos resultados de exames sorológicos e a possibilidade de soroconversão (MIRANDA *et al*, 2016; MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Corroborando com o tema em questão, pode-se abordar a Teoria de Betty Neuman, marcado pela existência de um núcleo central, que representa todas as variáveis entendidas como fatores de sobrevivência comum (biológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais). E ao redor desse núcleo, encontra-se uma resistência que protege o indivíduo da existência de um estressor. Quando essa resistência se torna ineficaz provoca um distúrbio nos padrões de enfrentamento, fatores do estilo de vida, aspectos do desenvolvimento, sociocultural e sistema de crenças do cliente. Dessa forma, percebe-se que os estressores podem gerar um efeito negativo para o indivíduo, acarretando no aparecimento de estresses ocupacionais (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Diante do exposto, percebe-se que algumas doenças provenientes do ambiente de trabalho hospitalar, a primeira intervenção para evitar as doenças ocupacionais é o Enfermeiro do Trabalho reconhecer as manifestações das doenças que acomete a saúde do colaborador, levando em consideração as condições de trabalho, cujo influenciam de forma significativa na saúde ocupacional. A identificação de fatores produtores de riscos à saúde dos colaboradores, obtida através de uma visão de totalidade favorece o desenvolvimento de estratégias destinadas à saúde do trabalhador, de forma mais globalizada, integralizada e contextualizada com a realidade.

4.2 A Atuação do Enfermeiro na Prevenção das Doenças Ocupacionais

O enfermeiro do trabalho é capaz de atuar em diversas vertentes para a prevenção de doenças ocupacionais. Devem possuir conhecimento técnico-científico para que seja capaz de identificar os problemas que agravam a saúde do trabalhador e desenvolver ferramentas para minimizar ou erradicar a ocorrência desses malefícios.

O enfermeiro pode implementar mecanismos de intervenções focadas na prevenção, seguindo a Teoria de Betty Neuman, conceituadas como: primárias, voltando-se para a promoção do bem-estar do indivíduo através da prevenção dos fatores estressores; secundárias, cujo são implementadas quando já ocorreu uma reação ao estresse e visa a detecção precoce e o tratamento a partir da resposta do indivíduo ao enfrentamento da situação e; terciárias, implementadas para reconstituir o bem estar do cliente após a recuperação às reações ao estresse, visando a manutenção da saúde e reeducação do indivíduo para prevenção de um novo quadro (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O enfermeiro que adere à sua prática a base da Teoria de Neuman, consegue ter uma melhor discernimento sobre como agir de acordo com a exposição dos colaboradores aos riscos ocupacionais e sabe como atuar para prevenção de riscos no qual os colaboradores estão expostos.

A prevenção de riscos ergonômicos é um aliado importante para amenizar os agravos a saúde do trabalhador, sendo necessário adquirir conhecimentos desde a graduação e por intermédio de capacitações aos profissionais já atuantes na saúde, sendo necessário um investimento das instituições (DIAS; SOUZA; GOMES, 2020).

É importante que o enfermeiro do trabalho realize programas de educação em saúde em formato de palestras com orientações visando transmitir conhecimentos aos profissionais de enfermagem acerca de ergonomia em campo de trabalho.

Em contraponto, um estudo realizado por Dias, Souza e Gomes (2020), em uma rede pública de saúde de Mato Verde, Minas Gerais demonstrou que, embora as empresas fizessem cursos de capacitação acerca da ergonomia, estes eram voltados apenas aos enfermeiros, porém é reconhecida a necessidade de essa espécie de

treinamento englobar a todos os trabalhadores. Sendo assim, o enfermeiro precisa disseminar essas informações para que alcance o maior número de funcionários.

Também se considera importante que o profissional que dissemina conhecimentos na instituição realize capacitações externas afim de ter contato com outros profissionais e conheça outras vivências e visões. Dessa forma, é possível compartilhar experiências e construir uma estratégia que funcione de forma mais efetiva para prevenir doenças ocupacionais (DIAS; SOUZA; GOMES, 2020).

O enfermeiro do trabalho deve observar o ambiente de trabalho como um todo, pois os riscos ocupacionais irão surgindo à medida que o trabalhador desenvolve seu trabalho, potencializando o aparecimento de doenças e prejudicando o rendimento no trabalho.

Diante dessa vertente pode-se abordar também a atuação do enfermeiro do trabalho perante aos riscos biológicos, destacando-se os principais motivos para a exposição, sendo: comportamento do trabalhador, a sobrecarga de trabalho, falta de estrutura e apoio institucional (MIRANDA *et al*, 2016).

Para reduzir essa exposição e o índice de acidentes do trabalho, na década de 80 foram estabelecidas as Precauções Padrão (PP) pelo Center for *Disease Control and Prevention*, visando controlar a exposição aos riscos ocupacionais presentes nos serviços de saúde (CUNHA *et al*, 2021).

As Precauções Padrão incluem higienização das mãos, manipulação e descarte de material perfurocortante de maneira segura e preventiva, uso de EPI's e imunização dos trabalhadores (PORTO; MARZIALE, 2016).

Por ser uma ferramenta de grande relevância, que atua diretamente na proteção individual do trabalhador, as PP devem ser aderidas por enfermeiros na prática pois irão abranger a utilização de EPI's. Embora seja de grande relevância, um artigo publicado por Cunha *et al* (2021), demonstrou que poucos profissionais empregam na prática a utilização de EPI's e só fazem seu uso constante quando alguém se acidenta em ambiente de trabalho. Além disso, perceberam que, embora exaustivamente estudada e divulgada, ainda há profissionais que não sabem reconhecer a necessidade de higienizar as mãos antes, durante e depois o manejo do paciente.

Em consonância, Marziale *et al* (2010), em seu estudo realizado com 60 profissionais de enfermagem em um hospital na cidade de São Paulo e um hospital na cidade de Ribeirão Preto, ambas em São Paulo, demonstrou que 66% dos profissionais não utilizavam luvas para administrar medicamentos endovenosos, sendo um número alarmante pois expõem-se diretamente a materiais biológicos podendo contrair doenças como hepatite e AIDS.

Dessa forma, destaca-se esse tópico que os enfermeiros do trabalho precisam abordar com mais afinco para que a equipe entenda a verdadeira necessidade dos EPI's, que devem ser utilizados constantemente para que seja possível prevenir acidentes e incidentes. Estes também devem estar dispostos em locais de fácil acesso para que o trabalhador consiga aderir a utilização. O enfermeiro do trabalho poderá fiscalizar a disposição do mesmo e criar medidas para que realmente os profissionais façam o uso.

Em relação a problemas psicológicos acarretados pelo trabalho, como a Síndrome de *Burnout*, Larré, Abud e Inagaki (2017), revelam que as médias de exaustão emocional, da realização profissional e da despersonalização foram menores entre os enfermeiros que receberam treinamento provido no seu ambiente de trabalho. A ausência de treinamento regular favorece o aparecimento de estresse e tensão, prejudicando o desempenho do serviço prestado.

Se somarmos essa Síndrome a sobrecarga de trabalho, falta de descanso, conciliação com mais de um emprego, indisponibilidade de estrutura física e de materiais adequados, cujo acarretam em prejuízos físicos e psicológicos, faz-se necessário adotar medidas como redução da carga de trabalho e pausas para descanso. E para prevenir DORT é necessário adequar o ambiente físico para que se tornem ambientes ergonomicamente adequados e saudáveis (SILVA *et al*, 2017).

Visando a qualidade da assistência e a redução da incidência de acidentes ocupacionais, torna-se necessário o planejamento e organização das atividades assistenciais. Não basta o conhecimento técnico científico. Deve-se avaliar a situação como um todo, considerando a assistência que será prestada ao paciente, a complexidade do quadro clínico e, ainda, avaliar as competências pessoais (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Deve-se ocorrer interação entre os serviços relacionados à saúde e segurança do trabalhador, como o SESMT e a CIPA com os próprios profissionais, afim de implantar estratégias necessárias para a prevenção e gerenciamentos desses agravos (SILVA; VALENTE, 2012).

A maioria dos artigos analisados por Porto e Marziale (2016), revelam que consideram de suma importância o investimento em programas educativos, mas com estratégias inovadoras, que proporcionem aos profissionais exporem suas experiências, a fim de planejar estratégias para ampliar as medidas de segurança e minimizar o risco ocupacional.

Após a identificação de estressores, englobando os interpessoais, intrapessoais e extrapessoais, é possível planejar e realizar intervenções de enfermagem, considerando os três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária). Dessa forma, embora sejam inúmeros os riscos ocupacionais ao qual o profissional de enfermagem está exposto, o enfermeiro do trabalho tem um campo de atuação vasto e é capaz de trazer melhorias a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que são diversos os riscos ocupacionais que podem acarretar malefícios a vida do profissional de saúde. As principais alterações estão relacionadas a ergonomia, a exposição a materiais biológicos e a prejuízos emocionais, que podem acarretar, inclusive, a síndrome de *Burnout* e doenças musculoesqueléticas como LER/DORT.

O enfermeiro do trabalho tem a autonomia de atuar desenvolvendo ações para prevenção das doenças ocupacionais e condições laborais adequadas que vão ao encontro das perspectivas para a saúde do colaborador, como horas de trabalho adequadas, descanso merecido, disposição adequada de EPI's, programas de prevenção, dentre outros.

Foi possível perceber que as condições de trabalho influenciam de forma significativa na saúde ocupacional. Diante do exposto, o Enfermeiro do trabalho deve contribuir promovendo saúde aos colaboradores, buscando proporcionar o cuidar e

compreendendo as doenças ocupacionais, permitindo assim atuar precocemente em ações de cuidado com sua equipe e adquirindo uma postura multiplicadora de ações preventivas.

O enfermeiro do trabalho pode promover educação continuada e permanente a todos os profissionais de saúde, afim de incentivar o uso de EPI's, diminuir a exposição a fatores de riscos ocupacionais, melhorando o ambiente de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador.

Ademais, a utilização do referencial teórico de Neuman, permitiu aprender a forma de identificar os principais estressores que ocasionam o risco ocupacional do profissional de saúde e mecanismos de prevenção, possibilitando ao enfermeiro a elaboração de intervenções para o manejo de riscos ocupacionais, assim como para desenvolver mecanismos de prevenção no ambiente de trabalho.

Embora seja uma profissão de grande impacto e relevância, percebe-se que atualmente, existem poucos artigos relacionados diretamente a enfermagem do trabalho, reconhece-se a necessidade de aumentar a publicação de artigos neste seguimento.

Conclui-se que existe um caminho árduo para se alcançar um ambiente de trabalho que tenha condições favoráveis ao trabalhador, mas que em associação entre as instituições e trabalhadores é possível alcançar esse objetivo com êxito.

6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, G. B. *et al.* Ações de prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário. **Rev. Res. Soc. Develop.**, v.9, n.4, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3043>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ARAÚJO, T.M. *et al.* Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. **Rev Enf Ref**, n.3, p.7-14, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn7/serlIn7a01.pdf>> . Acesso em: 15 ago. 2021.
- BELLUSCI, S. M. **Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais de enfermagem**. 11. Ed. São Paulo: Senac, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Diretrizes para Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Norma Regulamentadora No. 32 (NR 32). **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Ministério do Trabalho e Previdência, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>>. Acesso em: 03 fev. 2021.

CARDOSO, J. A. O direito ao descanso como direito fundamental e como elemento de proteção ao direito existencial e ao meio ambiente do trabalho. **RIL**, Brasília, v.52, n.207, p.7-26, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34587.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

CASTILHO, K., F.; OLIVEIRA, D. L. T.; BRASILEIRO, M. E. Riscos ocupacionais no Brasil no período de 2005 a 2009: Uma revisão. **Rev. Eletr de Enfer. CEEN**. Goiás, n. 1, v.1, p.1-17, jan./jul. 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/28-.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

CODO, W. O sujeito colaborador apesar de seu trabalho? Um exame dos escritos de Cristophe Dejours. **Saúde mental e trabalho**, v.1, n.1, p. 43-55, ago. 2000.

DIAS, E. G.; AMORIM, H. S. A.; SILVA, D. P. O papel do enfermeiro na saúde do trabalhador atuante em hospitais: uma revisão de literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v.22, n.228, maio 2017. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd228/o-enfermeiro-na-saude-do-trabalhador.htm>. Acesso em: 02 fev. 2021.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Rev. enferm. contemp.**, v.5, n.1, p.151-158, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.871>. Acesso em: 20 nov. 2021.

GOMES, A.R.; CRUZ, J.F.; CABANELAS, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 307-318, jul./set. 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/jXnPKk5tcprxGgpZq4mdS6d/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

GUGLIELMI, M. A. G. **Riscos Ocupacionais**. Entrevista concedida ao Portal Enfermagem em 14 de out. 2010. Disponível em <https://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=46>. Acesso em: 18 fev. 2021.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n.1, p. 112-119, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/K5n86jfFsmCF6PDzLm9bjqk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

JESUS, C. S. *et al.* Atuação do enfermeiro do trabalho na redução de riscos biológicos no âmbito hospitalar. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v.15, n.54, p.100-107, out./dez. 2017. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4825/pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

- LACERDA, M.K.S. *et al.* Precauções padrão e Precauções Baseadas na Transmissão de doenças: revisão de literatura. **Rev Epidemiol Control Infect**, v.4, n.4, p.254-259, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4952/3985>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde Ocupacional: Analisando os Riscos Relacionados à Equipe de Enfermagem Numa Unidade de Terapia Intensiva. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.7, n.4, p.476-484, out./dez 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v7i4.6630>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- LIMA, E. M. de. **Doenças respiratórias associadas à atividade de mineração no município de Parelhas, região do Seridó Norte-riograndense**. Prof^a. Dra; Raquel Franco de Souza Lima. Dissertação (Mestrado em desenvolvimento e meio ambiente/prodema) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRGN. Natal, 2009. 126f. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp115988.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- MARZIALE, M. H. P. Conhecimento de enfermagem em saúde do colaborador oriundo de dissertações e teses. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.28, n. 3, p.416-423, jan. 2018. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4697/2600>>. Acesso em: 15 fev.2021.
- MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas para Enfermagem**. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 576p.
- NERIS, T.M.S.; DIAS, E.G. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao acidente de trabalho com perfurocortante e a conduta pós-acidente. **Cient. Cienc. Biol. Saúde**, v.16, n.3, p. 185-190, 2014. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/428>>. Acesso em: 15 set. 2021.
- NEUMAN, B.; FAWCETT, J. **The Neuman Systems Model**. 5 ed. United States: Prentice Hall, 2011.
- OLIVEIRA, J. C. **Gestão de riscos no trabalho: uma proposta alternativa**. Fundacentro, São Paulo, 2012.
- OLIVEIRA JUNIOR, A. R. *et al.* Atuação do enfermeiro na saúde do trabalhador: um enfoque na prevenção. Repositório Institucional Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/516>. Acesso em: 18 abr. 2021.
- PEREIRA, C.A; MIRANDA, L.C.S; PASSOS, J.P. O Estresse Ocupacional da Equipe de Enfermagem em setor Fechado. **Rev Pesq. (Univ. Fed. Estado Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 196-202, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/346/331>>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- PEDROTTI, I. A.; PEDROTTI, W. A. **Doenças Profissionais ou do Trabalho**. 4. Ed. São Paulo: Servanda, 2010.

- PEREIRA, M. E. C. *et al.* Construção do conhecimento em biossegurança: uma revisão da produção acadêmica nacional na área de saúde (1989-2009). **Saúde Soc.**, vol.19, n.2, p.395-404, 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200015>>. Acesso em: 15 fev.2021.
- RENNER, J. S. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev. Boletim Saúde**, Porto Alegre, v.19, n.1, p.73-80, jan./jun. 2005. Disponível em:< http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/v19_n1_08prevencaodisturbios.pdf>. Acesso em: 01 mar 2021.
- SILVA, E.J.; LIMA, M.G.; MARZIALE, M.H.P. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentais perfurocortantes. *Rev. Bras Enferm.*, v.65, n.5, p.809-814, 2016. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/14.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.
- SILVA, E. S. **Trabalho e desgaste mental: Direito de ser dono de si mesmo.** 1 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2016. 624p.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.
- VALERETTO, F. A. **O papel do enfermeiro na prevenção de riscos ergonômicos nas empresas.** *In:* Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica. 8, 2013. Disponível em < <http://www.workshop-ded.ufv.br/wp-content/uploads/Fernanda-Aparecida-Valeretto-Tem%C3%A1tica-Ergonomia.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- CUNHA, Q. B. *et al.* Adesão às precauções padrão por trabalhadores de enfermagem: estudo de métodos mistos. **Texto Contexto enferm.**, v.30, p.1-16, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097011>>. Acesso em:
- DIAS, E. G.; SOUZA, S. P. D.; GOMES, J. P. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v.36, n.4, out./ dez. 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt>. Acesso em:
- LARRÉ, M. C.; FREIRE, A. C.; INAGAKI, A. D. M. A relação da Síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v.21, n.237, p.2018-2023, fev. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907869>. Acesso em:
- MAGAGNINI, M. A. M.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúch. Enferm.**, v.32, n.2, p.302-308, jun. 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-596538>>. Acesso em:
- MARZIALE, M. H. *et al.* Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, n.2, abr. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200013>>. Acesso em:
- MIRANDA, F. M. D. A. *et al.* Crenças relacionadas aos acidentes de trabalho com fluidos biológicos. **Rev. Enferm. UFSM**, v.6, n.2, p.235-247, abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034389>>. Acesso em:

PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H. P. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha enferm.**, v.37, n.2, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782963>>. Acesso em:

SILVA, L. S.; VALENTE, G. S. C. Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)**, v.4, p.21-24, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029857>>. Acesso em:

SILVA, R. F. *et al.* Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.6, n.2, p.2-11, jul./dez.2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034665>>. Acesso em:

SILVA, R. P. *et al.* O gerenciamento de riscos ocupacionais e as interferências na saúde do trabalhador: revisão integrativa. **Rev. Fundam. care online**, v.8, n.2, p.4168-4185, abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784568>>. Acesso em:

ANEXO 1

Normas para publicação na Revista Baiana de Enfermagem

Condições para submissão

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

Verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados no Check List antes da submissão do artigo no portal, com o objetivo de verificar a adequação às normas de Revista Baiana de Enfermagem (RBE) contidas nas Diretrizes para Autores.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

O pagamento da Taxa de Avaliação deverá ser realizado **SOMENTE** após aprovação na Etapa de Pré-Análise, que será comunicada via e-mail.

As taxas de Avaliação e Publicação em nenhuma hipótese serão devolvidas.

Mais informações sobre custos consulte em Sobre > Sobre a revista > Custos para publicação

Estrutura do artigo (Exceto Carta à Editora e Editorial - consultar orientações em políticas de seção)

Título

O título do artigo deverá ser apresentado no idioma de origem, em negrito, maiúsculas, com até 15 palavras, refletindo o objeto do estudo com, no mínimo, dois descritores. Não deve conter siglas ou abreviaturas. Tratando-se de “revisão”, esta expressão deve ser indicada no título.

Resumo

O Resumo deverá ser apresentado em parágrafo único, espaçamento simples, com 120 até 150 palavras, no idioma de origem (português, inglês ou espanhol). Especificar, sem destaque em negrito e seguidas de dois pontos, as expressões: objetivo (idêntico ao apresentado no final da Introdução), método, resultados e conclusão/considerações finais (responde ao objetivo do estudo; o termo conclusão/considerações finais deve ser o mesmo empregado no texto). Texto inicia na sequência dos dois pontos com letra minúscula e não deve conter siglas não padronizadas internacionalmente.

Descritores/ Descriptors/ Descriptores

Os Descritores deverão estar inseridos abaixo do resumo, cada palavra iniciada por letra maiúscula, exceto artigos e preposições, separados por ponto, com espaçamento simples entre linhas, em número de cinco, nos idiomas português, inglês e espanhol, tal como consta nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings (MeSH - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).

Introdução

Na Introdução deverão constar: tema, problemática, justificativa e relevância do objeto de estudo, questão de pesquisa (opcional) e objetivo (apresentado no final, com verbo no infinitivo)

Método

O Método deve informar tipo/natureza e delineamento da pesquisa, lócus/cenário, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, definição da amostra, período e técnica/instrumento de coleta de dados, técnica de processamento/sistematização e análise de dados, aspectos éticos.

Baseia-se em Guia Internacional para preparo de artigos: Coreq ou SRQR (estudos qualitativos), Strobe (estudos observacionais em epidemiologia), Consort (ensaio

clínico randomizado), Prisma (revisões sistemáticas com ou sem metanálise), Prisma SCr (Scoping Reviews). Deve ser informada sua utilização ao longo da seção.

Coreq: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>

SRQR: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Strobe: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

Consort: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Prisma: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Prisma SCr: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>

Para obtenção de outros guias, acessar o portal da Rede EQUATOR (Enhancing the Quality and Transparency of health Research): <https://www.equator-network.org>

Resultados

Os Resultados deverão estar coerentes com o objetivo do estudo, apresentados no passado e limitados à apresentação/descrição dos achados (sem discuti-los). Ao serem apresentados por meio de ilustrações (figuras, gráficos e quadros etc.) e tabelas, seu conteúdo não deve ser repetido no texto, que deve ser complementar.

Resultados e Discussão em seções distintas, exceto para Reflexão/Ensaio e Relato de Experiência/Caso, quando podem constar juntos, com título de escolha das(os) autoras(es).

Discussão

Na Discussão deverão constar interpretação dos achados e estratégias de superação da problemática, com embasamento na produção nacional e internacional, finalizando com informações relativas às limitações e contribuições do estudo.

Apenas para Reflexão/Ensaio e Relato de Experiência/Caso pode constar junto com Resultados, com título de escolha das(os) autoras(es).

Conclusão/Considerações Finais

A Conclusão/Considerações Finais deverá responder ao objetivo do estudo, limitando-se às evidências dos achados. Não deve conter citações.

Usar o termo Conclusão em estudos quantitativos e Considerações Finais em estudos qualitativos.

Referências

As Referências devem estar atualizadas* (mínimo de 70% nos últimos 5 anos) e contemplando a literatura internacional* (mínimo de 30%), exceto para Revisão. O número de referências deve respeitar o máximo preconizado em cada categoria.

* Para revisão, esses percentuais não incluem os artigos do resultado. Organização no estilo Vancouver, conforme guia (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>) e exemplos dispostos no Template Rbe Padrão: listar apenas os nomes dos seis primeiros autores, seguidos da expressão et al.

- Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer que seja o idioma dos dados da fonte, informar, em inglês, data do acesso e endereço da URL, exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico. Não colocar ponto final depois do DOI ou do endereço eletrônico.

- Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma adotada pelo periódico. Se o título abreviado não constar no site do periódico, verificar se consta no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (<http://portal.revistas.bvs.br>). Se, no site da revista, estiver diferente do informado na BVS, optar pelo informado no site.

- Não informar artigo/livro não publicado (no prelo).

PREPARO PARA SUBMISSÃO

Deverão ser anexados ao sistema, juntamente com o artigo (Template RBE padrão), os seguintes documentos:

*Checklist (Template RBE_Checklist)

O artigo submetido deverá atender às normas para publicação na RBE dispostas a seguir:

1 Preenchimento dos metadados do Sistema, com informações sobre autoras(es) e artigo: nome, Orcid, instituição/afiliação e resumo da biografia.

2 Quantidade de autoras(es): no máximo 7, exceto para estudos multicêntricos (anexar carta à editora com solicitação e justificativa).

Quantidade máxima de páginas: Artigo original (15), Revisão (20), Reflexão/Ensaio (10), Relato de Experiência/Caso (10,), Carta à Editora (2), Editorial (2).

3 Informa a categoria do artigo – Artigo Original, Revisão, Reflexão/Ensaio, Relato de Experiência/Caso, Carta à Editora – no canto superior direito, acima do título, somente a primeira letra em maiúscula.

4 Texto encontra-se nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Texto não apresenta qualquer informação que identifique a autoria (nomes, financiamento, título de origem do recorte, agradecimentos).

Texto em formato DOC, DOCX (Microsoft Word), ODT (OpenOffice) ou RTF (bloco de notas), justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 linhas, margens de 2 cm, parágrafos com recuo esquerdo de 1,25 cm na primeira linha, páginas numeradas na parte superior direita. Destaques em itálico. Sublinhado apenas em endereços URL.

Títulos das seções textuais (Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão/Considerações Finais) somente a primeira letra em maiúscula, negrito, sem numeração e sem recuo à esquerda. Títulos das subseções devem estar em itálico sem negrito.

Texto segue o estilo “Vancouver” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>), observando citação numérica consecutiva, em sobrescrito e entre parênteses, colocada junto à última letra da palavra que a antecede e antes do sinal de pontuação.

Citação *ipsis litteris* (direta) entre aspas, e inseridas no texto, qualquer que seja a extensão.

Citação direta indicada pelo número da fonte seguida do número da página e dela separada por dois pontos. Ex.: (1:35).

5 Ilustração (gráfico, quadro, esquema, mapa, imagem, fluxograma, foto etc.) inserida no texto, após o parágrafo que a refere, legível e nítida, com identificação e título localizados na parte superior e fonte na parte inferior. Se for de autoria própria, informar: Fonte: Elaboração própria.

Fotos de pessoas devem ser editadas para assegurar o anonimato.

Tabelas elaboradas conforme Normas de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>): título “inscrito no topo para indicar a natureza e as abrangências geográfica e temporal dos dados numéricos”. Tamanho da amostra estudada está informado entre parênteses e precedido da letra N e sinal de igualdade. Não acrescenta ponto no final. Ex.: Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de pessoas diagnosticadas com tuberculose. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil – 2014-2016. (N=196)

Quadros e tabelas em fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples, negrito apenas na identificação (Ex.: Tabela 1 – Título) e no cabeçalho, maiúscula apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas. Usar fonte tamanho 10 na indicação da Fonte e das Notas geral e específica.

Quadros com linhas horizontais e verticais internas e externas.

Tabelas com linhas horizontais no cabeçalho e no fechamento e verticais apenas no cabeçalho.

6 Título do artigo no idioma de origem, em negrito, maiúsculas, com até 15 palavras, refletindo o objeto do estudo. Não deve conter siglas ou abreviaturas. Tratando-se de Revisão, esta expressão deve ser indicada no título.

7 Resumo em parágrafo único, espaçamento simples, com 120 até 150 palavras, no idioma de origem (português, inglês ou espanhol). Especificar, sem destaque em negrito e seguidas de dois pontos, as expressões: objetivo (idêntico ao apresentado no final da Introdução), método, resultados e conclusão/considerações finais (responde ao objetivo do estudo; o termo conclusão/considerações finais deve ser o

mesmo empregado no texto). Texto inicia na sequência dos dois pontos com letra minúscula e não deve conter siglas não padronizadas internacionalmente.

Resumo de Revisão deve informar bases de dados consultadas no método.

Resumo de Ensaio clínico ou de Revisões sistemáticas deve informar número de registro no método.

8 Descritores em número de cinco, inseridos abaixo do resumo, em espaçamento simples, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings (MeSH - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>), separados por ponto. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em maiúscula, exceto artigos e preposições.

9 Introdução informa tema, problemática, justificativa e relevância do objeto de estudo, questão de pesquisa (opcional) e objetivo no final.

10 Método informa tipo/natureza da pesquisa, lócus/cenário, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e técnica/instrumento de coleta de dados, técnica de processamento/sistematização e análise de dados, aspectos éticos.

Método baseia-se no Guia Internacional para preparo de artigo Prisma (revisões sistemáticas e metanálises, sendo recomendada também como base para revisões integrativas), Coreq (estudos qualitativos), Strobe (estudos observacionais em epidemiologia), Consort (ensaio clínico randomizado).

Coreq: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>

SRQR: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Strobe: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

Consort: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Prisma: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Prisma SCr: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>

11 Resultados coerentes com o objetivo do estudo, apresentam-se no passado e limitam-se a apresentar/descrever os achados, sem discuti-los.

Em caso de falas/depoimentos, fonte tamanho 11, itálico, espaçamento entre linhas simples, com recuo esquerdo de 1,25 cm em todas as linhas, sem aspas, seguido do codinome entre parêntesis e sem itálico.

Supressões e intercalações com fonte normal e entre colchetes.

A Revisão apresenta quadro-síntese das publicações incluídas. A indicação de fontes nesse quadro deve seguir a ordem numérica crescente das fontes citadas no texto.

12 Discussão contém interpretação dos achados e das estratégias de superação da problemática, com embasamento na produção nacional e internacional, finalizando com informações relativas às limitações e contribuições do estudo.

13 Conclusão/Considerações Finais responde ao objetivo do estudo, limitando-se às evidências dos achados. Usar o termo conclusão em estudos quantitativos e Considerações Finais em estudos qualitativos. Não deve conter citações.

14 Organização das Referências no estilo Vancouver, conforme guia (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>) e exemplos dispostos no Template Rbe Padrão: Listar os nomes dos seis primeiros autores seguidos da expressão et al. Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma adotada pela publicação. Se, no site do periódico, não constar o título abreviado, verificar se consta no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — <http://portal.revistas.bvs.br>. Se, no site da revista, estiver diferente do informado na BVS, optar pelo informado no site.

Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer que seja o idioma dos dados da fonte, informar em inglês data do acesso e endereço da URL. Exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico. Referências atualizadas (recomenda-se 70% nos últimos 5 anos), exceto Revisão.

Referências internacionais (recomenda-se 30%), exceto Revisão.

Quantidade de referências: Artigo Original (25), Revisão (sem limite), Reflexão/Ensaio (15), Relato de Experiência/Caso (15), Carta à Editora (10) e Editorial (5).

15 Documentos suplementares submetidos ao sistema: checklist (Template RBE Checklist); Declaração de Responsabilidades assinada por todas(os) as(os) autoras(es) (Template RBE Declaração de Responsabilidades); formulário SciELO (se

preprint) (Template SciELO); autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (artigos originais, exceto pesquisa documental); folha de rosto (Template RBE Folha de Rosto); Protocolo de registro no PROSPERO – <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>– ou disponibilizados em um site de acesso livre, se revisão sistemática.

16 Folha de rosto (Template RBE Folha de Rosto) contém título em maiúsculas, negrito, em português (máximo de 15 palavras); nomes completos das(dos) autoras(es) (centralizados, com notas de rodapé numeradas, indicando titulação, vinculação institucional e Orcid); informações da autora responsável pela correspondência (nome, endereço institucional completo, telefone e endereço eletrônico); critérios de autoria; conflitos de interesse; fontes de financiamentos e agradecimentos, quando existirem.

***Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa**

Documento exigido para as pesquisas realizadas com seres humanos, conforme preconiza Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e/ou a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

***Formulário SciELO (se preprint)**

Formulário elaborado pelo SciELO, no qual as(os) autoras(es) informam a conformidade com a ciência aberta, que se trata de artigo preprint, nome do servidor e DOI (Formulário SciELO).

*** Declaração de responsabilidades Card**

Documento com assinatura de todas(os) as(os) autoras(es), declarando a colaboração de cada um(a) para o conteúdo, responsabilidade sobre o conteúdo e a transferência dos direitos autorais para a RBE (Template RBE Declaração de Responsabilidades).

***Folha de rosto (Template RBE Folha de Rosto).**

Documento contendo as seguintes informações, necessárias para a publicação, que não podem ser apresentadas na versão para avaliação, a fim de assegurar as questões éticas:

a) fontes de financiamento – no caso de financiamento para a realização do estudo, declarar fonte(s), pública(s) ou privada(s), e/ou fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, incluindo a origem (cidade, estado e país);

b) conflitos de interesse – informar sobre a existência ou não de potencial conflito de interesses (pessoais, políticos e/ou financeiros, que envolvem patentes, honorários e patrocínio de materiais/insumos/equipamentos) entre as(os) autoras(es) e entidade pública ou privada, que possa comprometer a credibilidade da publicação, das(os) autoras(es) e da própria ciência;

c) agradecimentos – espaço para agradecer pessoas e/ou instituições (Ex.: apoio técnico do tipo bolsa de pesquisa para estudantes/profissionais) que contribuíram para a realização da pesquisa, porém não se enquadraram nos critérios de autoria da ICMJE;

d) critérios de autoria – a RBE adota os critérios de autoria deliberados pelo ICMJE. Deve-se especificar as colaborações de cada autor(a) na elaboração do artigo:

– 1- concepção e planejamento do projeto; 2- análise e interpretação dos dados; 3- redação e/ou revisão crítica; 4- aprovação da versão final;

– a RBE aceita artigos com até sete autoras(es). Em caso de estudos multicêntricos, será avaliada a possibilidade de inclusão de mais autoras(es), mediante envio de carta à Editora Chefe, com solicitação e justificativa do pleito;

e) Orcid card – o Open Researcher and Contributor ID (ORCID) consiste em um registro alfanumérico, gratuito, que identifica cada pesquisador(a) e facilita atualização/gestão de suas atividades acadêmicas e profissionais;

f) plágio card – as políticas de plágio adotadas pela RBE estão embasadas no esclarecimento e na definição sobre a propriedade intelectual:

– a RBE adota a utilização de software para detecção de similaridades na fase de Pré-análise e Avaliação, por meio do iThenticate Similarity Check cujo relatório é analisado pelas Editoras de Seção, sob a coordenação da Editora Chefe;

- recomenda-se às(aos) autoras(es) verificação do artigo em antiplágios antes de submeterem-no à RBE;

– texto com até 25% de similaridades será avaliado quanto à correspondência a situações de plágio e, se identificado, o arquivo será encaminhado para que as(os) autoras(es) reescrevam trechos e/ou citem devidamente as fontes com indicação da página e retornem o arquivo juntamente com declaração esclarecedora do ocorrido. Acima deste percentual (>25%), as(os) autoras(es) e suas respectivas instituições serão notificadas quanto à identificação de plágio e conseqüente recusa do artigo. O mesmo ocorrerá se as similaridades forem detectadas após a publicação do artigo. Essas condutas, adotadas pela RBE, visam a redução do número de artigos com plágio e autoplágio.

Artigo Original

Pesquisa de campo ou documental com abordagem qualitativa e/ou quantitativa, análise de teoria e método.

Resumo: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo), método, resultados, discussão, conclusão/considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 15 páginas e 25 referências.

Artigos Originais de Abordagem Qualitativa:

- Utilizar fala/depoimento de mais de um(a) participante, sendo esta(e) identificada(o) por codinome entre parêntesis.

Artigos Originais de Abordagem Quantitativa:

– Especificar hipóteses, variáveis e cálculo amostral, considerando perdas e base de referência, processamento estatístico, critério matemático de significância dos dados, processo de validade e precisão dos instrumentos/escalas.

– Ensaio clínico deve apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica ou comprovante de submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>; ou relacionar a pesquisa mediante critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e pelo Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest (ICMJE) (www.icmje.org), quando se tratar de estudos com cooperação internacional. Observação: as razões para o não registro ou registros prospectivos deverão ser explicitadas. O número de registro deve constar na seção método, preferencialmente no parágrafo relacionado aos aspectos éticos.

- Não inserir casas decimais irrelevantes na descrição de números.
- Nas tabelas, especificar médias/medianas e medidas de dispersão (Desvio Padrão, amplitude interquartil). Tabelas descritivas de variáveis qualitativas devem especificar apenas frequência (N=) e percentual (%). Tabelas de hipóteses de variáveis devem especificar o p-valor.

Revisão

Estudos que utilizam métodos sistemáticos e explícitos para coleta e análise de pesquisas. Estão incluídas nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análise, revisão integrativa, revisão bibliométrica e Scoping Review. Deve apresentar fluxograma da seleção de publicações e quadro síntese dos artigos incluídos no estudo.

Resumo: objetivo, método (incluir bases de dados), resultados, conclusão/considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo), método, resultados, discussão, conclusão/considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 20 páginas e sem limite de referências.

Revisão sistemática: informar protocolo de publicação ou registro da revisão sistemática em bases, tal como Prospero e Cochrane.

Reflexão/Ensaio

Texto refletivo com formulação discursiva aprofundada, de caráter opinativo ou análise de questões, conceitos ou constructos teórico-metodológicos.

Resumo: objetivo, método (opcional), resultados (principais achados), considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo), resultados e discussão [seção e subseções, se houver, com título de escolha das(os) autoras(es)], considerações finais. Limite de 7 autoras(es), 10 páginas e 15 referências.

Relato de Experiência/Caso

Estudo que descreve vivências acadêmicas ou profissionais relacionadas ao cuidado, ao ensino, à pesquisa, à extensão e/ou à gestão.

Resumo: objetivo, método, resultados (pode-se, opcionalmente, substituir a palavra resultados pela expressão relato da experiência), considerações finais.

Corpo do texto: texto contendo introdução com objetivo no final (verbo no infinitivo), método, resultados e discussão [seção e subseções, se houver, com títulos de escolha das (os) autoras(es), sugere-se: A experiência/o caso (descrição e avaliação da experiência/caso)], considerações finais. Limite de 7 autoras (es), 10 páginas e 15 referências.

Carta à Editora

Carta dirigida à editora com a intenção de esclarecer, discutir e comentar artigos recentemente publicados pela RBE, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Será publicada juntamente com a resposta do (a) autor(a) endereçado(a).

Resumo: Não consta.

Corpo do texto: texto livre, sem divisão em seções, considerando a estrutura de uma redação dissertativa-argumentativa, composta por: introdução (apresentação da temática), desenvolvimento (expor e discutir as ideias, sustentando os argumentos) e conclusão (retomar o tema e reforçar a ideia central do trabalho). Limite de duas (ois) autoras(es), duas páginas e dez referências, se houver.

Editorial

Texto que versa sobre temáticas de interesse para o conhecimento científico, acadêmico, profissional e da sociedade. Sob responsabilidade da comissão editorial da RBE o convite às (aos) autoras(es).

Resumo: não consta.

Corpo do texto: texto livre, sem divisão em seções, considerando a estrutura de uma redação dissertativa-argumentativa, composta por: introdução (apresentação da temática), desenvolvimento (expor e discutir as ideias, sustentando os argumentos) e conclusão (retomar o tema e reforçar a ideia central do trabalho). Limite de duas(ois) autoras(es), três páginas e cinco referências, se houver.

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.