

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

DEMILY ANNE RIBEIRO SILVA

**BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NA LINHA DE
FRENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**



Goiânia
2021

DEMILY ANNE RIBEIRO SILVA

**BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NA LINHA DE
FRENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Krislainy de Sousa Corrêa

Goiânia
2021

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Burnout em profissionais da saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia da COVID-19.

Acadêmico(a): Demily Anne Ribeiro Silva.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Krislainy de Sousa Corrêa.

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

1	RESUMO	5
2	ABSTRACT	6
3	INTRODUÇÃO	7
4	MATERIAIS E MÉTODOS	8
5	RESULTADOS	10
6	DISCUSSÃO	11
7	CONCLUSÃO	13
8	REFERÊNCIAS	15
9	ANEXO	18
9.1	ANEXO A	18
9.2	ANEXO B	19
9.3	ANEXO C	20

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

BURNOUT IN HEALTH PROFESSIONALS WHO WORK ON THE FRONT LINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Demily Anne Ribeiro Silva¹, Krislainy de Sousa Corrêa²

¹Discente do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

²Doutor. Professora do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde e curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Autor correspondente: Demily Anne Ribeiro Silva

E-mail: demilly_anne@hotmail.com Telefone: (62) 98600-4058

Endereço: Rua Portugal, quadra 23 lote 25. Aeroporto Sul. CEP: 74947560

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Av. Universitária 1440- Setor Leste Universitário, Goiânia-Go, 74175-120.

1 RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 acarretou impactos na saúde física e mental, principalmente dos profissionais da saúde, o que poderá leva-los ao desenvolvimento de burnout principalmente em países não desenvolvidos. **Objetivo:** Verificar os efeitos da pandemia da COVID 19 na saúde física e mental dos trabalhadores da saúde da linha de frente de países não desenvolvidos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada com artigos publicados entre 2020 e 2021. Utilizou-se os seguintes descritores: *occupational health, burnout professional, burnout psychological* e *COVID 19* nas seguintes bases de dados PUBMED, SCIELO, BVS e MEDLINE. **Resultados:** Foram incluídos 7 estudos. Maiores índices de burnout foram encontrados em profissionais da saúde que atuavam na linha de frente durante a pandemia da COVID-19, sendo o transtorno do estresse pós-traumático, distúrbios do sono e depressão frequentes durante a pandemia, evidenciou-se ainda que, profissionais do sexo feminino tiveram a sua saúde mental mais afetada quando comparadas aos homens, assim como os profissionais com idade mais avançada foram considerados os menos afetados. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 aumentou a prevalência de burnout físico e mental entre os trabalhadores da saúde. Além disso, existe uma associação entre burnout e mulheres, que demonstraram maior sofrimento psíquico em relação aos homens.

Palavras-chave: Occupational health; Burnout professional; Burnout psychological; COVID-

2 ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic had impacts on physical and mental health, especially for health professionals, which could lead to the development of burnout, especially in non-developed countries. **Objective:** To verify the effects of the COVID 19 pandemic on the physical and mental health of frontline health workers in non-developed countries. **Methodology:** Integrative literature review carried out with articles published between 2020 and 2021. The following descriptors were used: occupational health, professional burnout, psychological burnout and COVID 19 in the following databases PUBMED, SCIELO, BVS and MEDLINE. **Results:** 7 studies were included. Higher burnout rates were found in health professionals who worked on the front lines during the COVID-19 pandemic, with post-traumatic stress disorder, sleep disorders and depression being frequent during the pandemic, it was also evidenced that, professionals females had their mental health more affected when compared to men, as well as older professionals were considered the least affected. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic increased the prevalence of physical and mental burnout among health workers. Furthermore, there is an association between burnout and women, who showed greater psychological distress compared to men.

Keywords: Occupational health; Burnout professional; Psychological burnout; COVID-19.

3 INTRODUÇÃO

Casos excessivos de pneumonia com causa desconhecida começaram a ocorrer em dezembro de 2019 em Wuhan na China.¹ Os sintomas relatados inicialmente pelos pacientes infectados, incluíam febre, alguns casos com dificuldade para respirar, e radiografias de tórax que mostravam infiltrados pulmonares invasivos em ambos os pulmões². A pneumonia verificada nos pacientes foi muito comparada a uma pneumonia viral, foram então colhidas amostras do trato respiratório inferior e após uma vasta análise de sequenciamento foi possível demonstrar que se tratava de um novo coronavírus, o SARS CoV-2¹, responsável pela COVID-19³.

No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) havia declarado o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), constituindo o tipo de alerta mais alto da organização, em 11 de março de 2020 a COVID 19 foi caracterizada como uma Pandemia³.

Na pandemia há a necessidade de lidar com altas taxas de mortes, muitas vezes dificuldades financeiras, estresse enfrentado por medo do desconhecido e incertezas quanto ao momento atual, causando um impacto contínuo para a população. Para os profissionais da saúde há ainda uma série de adversidades, que incluem a busca de estratégias visando reduzir os índices de contaminação, o fornecimento de tratamentos eficazes para os pacientes e os cuidados que devem ter consigo e seus familiares.⁴ A carga psicológica negativa nesses profissionais é grande e decorrem de situações estressantes do seu dia a dia, podendo gerar sintomas desde medo a transtorno do estresse pós traumático.⁵

Os impactos na saúde mental desses trabalhadores podem ocorrer devido a sua carga de trabalho aumentada provocada pela alta demanda de pacientes infectados, ou pela necessidade de cobrir algum colega que esteja doente, falta de trabalhadores especializados⁵ e também

déficits de equipamentos de proteção individual (EPI'S), muito relatados em países não desenvolvidos.^{6 7}Tais impactos na saúde mental podem levar os profissionais da saúde ao desenvolvimento de Burnout.⁵

O burnout pode ser definido como um estado de exaustão física e emocional que é decorrente de situações que ocorrem no trabalho e são consideradas emocionalmente difíceis. O profissional com burnout vivencia uma grande fadiga física, emocional e psicológica, o que pode resultar em possíveis erros no trabalho, redução do desempenho do trabalhador, menor satisfação com o trabalho, sofrimento pessoal, maior afastamento no trabalho dentre outros.⁸

Os países não desenvolvidos tendem a sofrer mais amplamente com a pandemia de COVID 19. Encontram-se em uma posição difícil, visto que foram fortemente atingidos, e, portanto, passam por uma série de dificuldades na busca de estratégias para contê-lo⁹.

Tem-se ainda o fato de que nesses países as instituições são precárias, muitas vezes possuem recursos limitados quando comparados com os países desenvolvidos, e já sofrem com um maior número de doenças infecciosas como dengue, chicungunha, malária, cólera, entre outras, com as quais não se conhece a interação com o novo coronavírus. Sabe-se ainda, que as restrições de viagens, toques de recolher e o distanciamento social podem reduzir o acesso a saúde nos países não desenvolvidos, sendo este fato vivenciado ainda mais em grupos de baixa renda.⁶

Portanto torna-se importante verificar quais os efeitos da pandemia da COVID 19 na saúde física e mental dos trabalhadores da saúde da linha de frente de países não desenvolvidos.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o intuito de reunir e sintetizar as evidências disponíveis em artigos originais produzidos sobre o tema. Esse estudo passou pelas

seguintes fases de elaboração: escolha do tema com a identificação do problema, busca nas bases de dados a partir dos critérios de inclusão e exclusão propostos, análise dos estudos que foram incluídos, categorização e avaliação dos dados, interpretação e síntese para apresentação dos resultados. O estudo foi norteado pela pergunta: “Quais os efeitos da pandemia da COVID 19 na saúde física e mental dos trabalhadores da saúde (linha de frente) de países não desenvolvidos?”

A pesquisa foi constituída por artigos científicos disponíveis online na íntegra publicados de 01 janeiro de 2020 a 15 de março de 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol. As bases de dados pesquisadas foram: PUBMED, SCIELO, BVS e MEDLINE. Foram excluídos cartas, editoriais, teses, dissertações, revisões, capítulos de livros, outros textos não científicos, artigos que não abordassem o tema da pesquisa e estudos desenvolvidos com trabalhadores de países desenvolvidos.

Os descritores determinados com o auxílio do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) utilizados para a pesquisa foram: occupational health, Burnout professional, Burnout psychological e COVID 19. A estratégia de busca utilizada foi a associação: “Occupational health” OR “burnout professional” OR “Burnout psychological” AND COVID-19

A partir da busca aplicada nas bases de dados selecionadas foi identificado o total de estudos na literatura. A seleção dos artigos iniciou-se com a exclusão dos artigos que não respondiam a pergunta norteadora por meio do título, os duplicados e em seguida foi realizada a leitura dos resumos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, por fim, foram selecionados os artigos que após a leitura íntegra abordassem o tema da pesquisa.

Utilizou-se o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) com o objetivo de organizar as estratégias de identificação, seleção e inclusão dos estudos dentro dos critérios de elegibilidade propostos. Os estudos foram

registrados em instrumento específico abrangendo as informações: identificação (nome do autor e ano de publicação), país de origem do estudo, método do estudo, população estudada, objetivo do artigo, fatores abordados na pesquisa, resultados e conclusões apresentadas.

5 RESULTADOS

Foram encontrados um total de 2.785 artigos nas bases de dados, após o processo de seleção, detalhado na [figura 1](#), foram incluídos 7 artigos.

Os artigos selecionados abrangeram os seguintes países: Brasil, China, Egito, Irã e México. O Estudo transversal foi predominante, apenas um estudo foi do tipo qualitativo. A descrição dos autores, ano de publicação; país de origem, tipo de estudo, e objetivos estão descritos no [quadro 1](#).

A população encontrada contemplou clínicos gerais, enfermeiros, cirurgiões, anestesistas, pneumologistas e intensivistas, sendo que, a grande parte dos estudos foi realizada com os enfermeiros. Os dados foram registrados a partir de: questionários sociodemográficos, escalas e questionários relacionados a saúde psíquica e física dos profissionais da saúde, com aplicação tanto presencial quanto remotas. No [quadro 2](#) foram descritos os autores, ano de publicação, métodos e principais resultados.

Seis artigos evidenciaram que o Burnout está presente nos profissionais da área da saúde que trabalham no combate a COVID 19 afetando diretamente sua saúde mental^{10 11 12 13 14}. Um artigo, no entanto, mostrou que os profissionais que trabalhavam em enfermarias comuns, tiveram uma maior frequência de Burnout quando comparados aos profissionais que trabalham na linha de frente¹⁵.

Quando comparado com o sexo masculino, a saúde mental das mulheres é significativamente mais afetada, sendo acometidas por burnout, trauma, depressão e exaustão emocional^{10 13 7}. Mães que tinham que deixar seus filhos pequenos sofriam ansiedade e estresse pela separação dos filhos¹⁴. Além disso, mulheres apresentaram depressão moderadamente severa e severa em maior frequência¹³

6 DISCUSSÃO

A pandemia do COVID 19 está afetando a saúde mental dos profissionais da linha de frente, levando-os ao estresse pós traumático, ansiedade, depressão, trauma, esgotamento, cansaço físico e mental, configurando índices mais altos de burnout nesses profissionais, sobretudo nas mulheres^{7 10 11 12 13 14 15}.

Houve relato também de maior índice de burnout em profissionais da saúde que não são da linha de frente¹⁵. Isso teria relação com uma maior preparação e informação dos profissionais da linha de frente quanto aos cuidados de pacientes infectados com COVID 19, enquanto que, os profissionais de enfermarias habituais, não receberam na mesma intensidade de treinamento, deixando-os inseguros a lidar com a situação, e com medo de que o vírus chegasse até os seus pacientes, visto que todos estavam em tratamento oncológico, sendo mais vulneráveis a infecções ou até mesmo tendo a suspensão do tratamento, causando maior estresse nesses profissionais. Outro fator importante é que os profissionais da saúde que atuam na linha de frente teriam uma maior realização pessoal quanto ao seu trabalho¹⁵.

GALEHDAR et al. (2020)¹⁴ não relatam burnout em sua pesquisa, mas descrevem sintomas relacionados a deterioração da saúde mental e física desses profissionais. Por se tratar de um estudo qualitativo, não se utilizou nenhuma escala para rastreamento da doença.

Quanto a predominância do sexo, os autores evidenciaram em seus estudos que a saúde mental das mulheres foi a mais afetada quando comparado aos homens^{7 10 13}. As mulheres historicamente são mais suscetíveis a doenças psíquicas, isso pela influência do ciclo da vida, fatores hormonais e culturais, vulnerabilidade à violência, exploração nas relações, e discriminação de gênero. Ainda se tem o fato de que as mulheres tem um grande papel como cuidadoras de suas famílias¹⁶. Segundo SILVA e CARLOTO (2003)¹⁷ quando a mulher adentrou no mercado de trabalho, passou a desenvolver uma dupla jornada, a profissional e a doméstica. Passaram então a exercer uma função em um trabalho assalariado e ao mesmo tempo exercem função em casa em que não são remuneradas, este fato teria também influência sobre a saúde mental da população feminina.

Em relação a faixa etária, médicos com idade mais avançada mostraram-se menos propensos a sintomas psíquicos⁷. Um estudo realizado no Brasil, com cirurgiões de cabeça e de pescoço, demonstrou que médicos mais jovens foram mais afetados com ansiedade, quando comparados aos médicos com idade avançada¹⁸.

Existem fatores que podem estar associados ao fato de a idade afetar significativamente a saúde mental da população durante o período pandêmico. Os jovens tendem a sentir mais os diversos estressores da pandemia do COVID 19, que inclui a solidão decorrente do isolamento social, medo de contrair a doença, tensão econômica e a incerteza quanto ao futuro. A resiliência adquirida por pessoas com idade avançada e o enfrentamento às dificuldades acumuladas no maior tempo de vida são fatores que podem justificar tal fato também¹⁹.

Têm-se ainda o fato de que esta parte da população teria uma vida social menos ativa e agitada em comparação aos mais jovens, ocorrendo menos sofrimento diante das privações. Entre os jovens, muitos ainda estudam e pretendem descobrir a sua carreira e geralmente são

casados, ou seja, possuem reponsabilidades com a preservação e sustento de suas famílias, esses fatores incidem fortemente sobre esse aspecto¹⁹.

Os problemas e dificuldades para dormir foram relatados em vários estudos^{10 12 14}. O momento pandêmico vivido pelos profissionais pode leva-los a alterações em seu ciclo circadiano, distúrbios no padrão do sono, entre outros. Esses fatores, podem ser agravados quando somados à exaustão física, elevada carga de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, condições inadequadas de trabalho, necessidade de tomada de decisões, tensões emocionais e gravidade dos casos²⁰.

Esse achado é de suma importância, devido ao que se sabe a respeito do ciclo circadiano, em que a privação do sono e as alterações neste ciclo interferem fisiologicamente e psicologicamente nesse profissional, implicando na qualidade de seu atendimento, visto que sonolência derivada da privação do sono aumenta a probabilidade de erros ou acidentes de trabalho²⁰.

O transtorno do estresse pós traumático (TEPT) foi relatado em alguns estudos, demonstrando consequências significativas na saúde mental de profissionais da saúde^{10 12}. A exposição a algum estressor mental ou físico, provoca no mesmo instante uma série de sintomas, como o atordoamento, tristeza, depressão, ansiedade entre outros²¹. O TEPT está diretamente relacionado à exaustão emocional, despersonalização, trabalhar em hospital e a preocupação de algum familiar ou o próprio profissional se infectar com COVID-19²².

7 CONCLUSÃO

Em nenhum dos estudos foram evidenciados outros profissionais da saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas entre outros. A amostra de todos os artigos selecionados foi composta por apenas médicos ou enfermeiros. Este fato, torna-se uma limitante para esse estudo, visto que, não se tem a perspectiva de outros profissionais quanto a questão

norteadora desse estudo, e portanto, ainda configura uma lacuna na literatura científica que precisa ser explorada em estudos futuros.

A pandemia da COVID-19 aumentou a prevalência de Burnout físico e mental entre os trabalhadores da saúde. Além disso, existe uma associação entre burnout e mulheres, que demonstraram maior sofrimento psíquico em relação aos homens.

Sabe-se que profissionais da área da saúde, que lidam com o atual momento pandêmico exercem um papel essencial na vida de outras pessoas, cuidam, reabilitam e se doam de forma intensa, porém, essa carga trouxe inúmeras consequências para esses profissionais, levando-os a um esgotamento, cansaço, e até mesmo estafa profissional. Portanto, é de grande importância que se realize programas eficazes que protejam e amparem esses profissionais desses efeitos adversos, visando a preservação e tratamento de sua saúde mental e física, pois quem cuida também precisa de cuidado.

8 REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhão J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. Jan 2020; 395: 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
2. Organization WH. Novel Coronavirus – China. China: World Health Organization; Jan 2020.[acesso em 22 de mai 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
3. Organização Pan Americana de Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19.[acesso em 22 de mai 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
4. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*. Jun 2020;21(5)1059-1066. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
5. Wit K, Mercuri M, Wallner C, Clayton N, Archambault P, Ritchie K. Canadian emergency physician psychological distress and burnout during the first 10 weeks of COVID-19: A mixed-methods study. *Jacep Open*. Jul 2020;1:1030–1038. <https://dx.doi.org/10.1002%2Femp2.12225>
6. Zar, HJ, Dawa J, Fischer GB, Rodriguez JAC. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Paediatric Respiratory* 2020; 35: 70–74. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.016>
7. Abdelhafiz AS, Asmaa A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M, Sultan EA. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in public health*. Dez 2020; 8: 590190. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.590190>
8. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. Dez 2020; 20:1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
9. Gurara D, Fabrizio S, Wiegand J. COVID-19: Without help, Low-Income Developing Countries Risk a Lost Decade. *International Monetary Fund* [homepage na internet], aug 2020. [acesso em 21 de mai 2021]. Disponível em: <https://blogs.imf.org/2020/08/27/covid-19-without-help-low-income-developing-countries-risk-a-lost-decade/>
10. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC et al. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. Fev 2021; 30: 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
11. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Gholamheidar T, Somayyeh N. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of

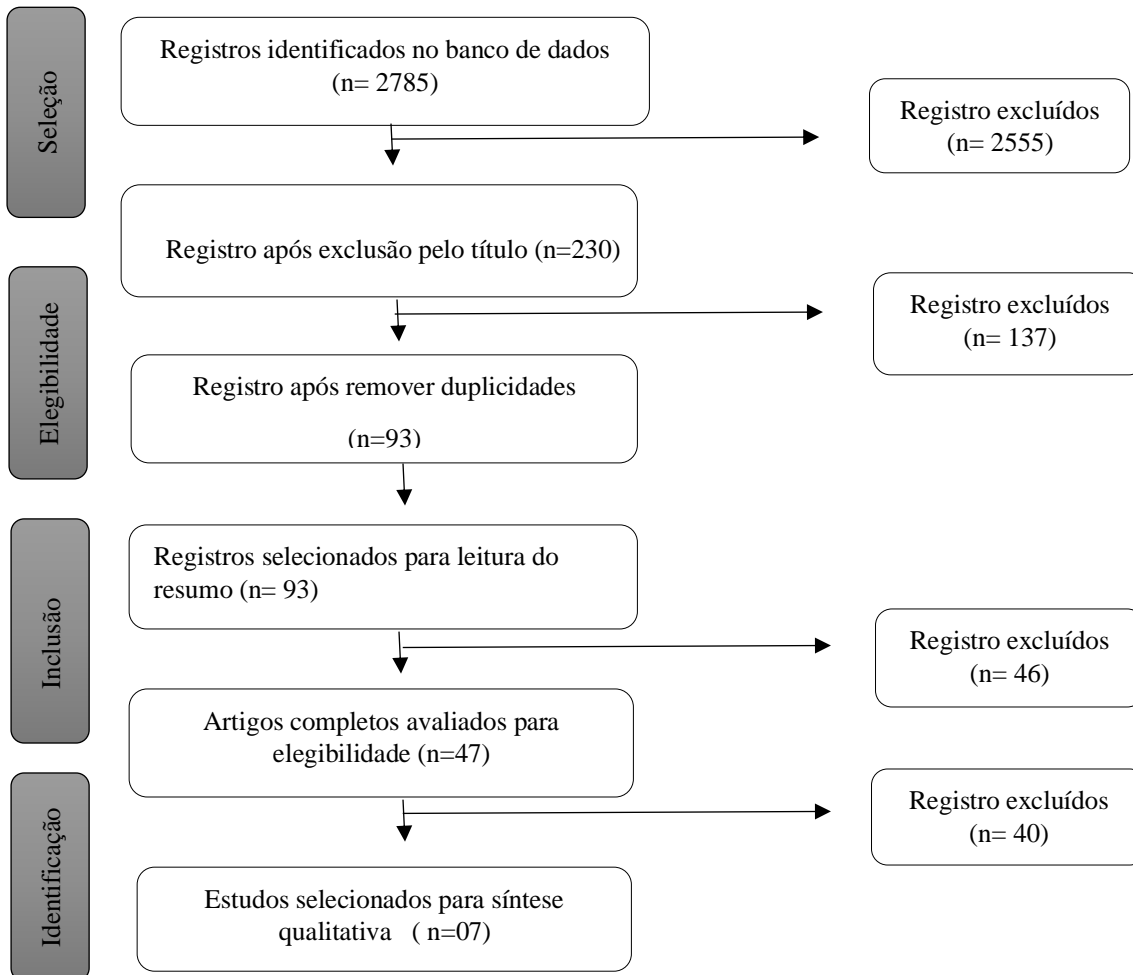
- Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest Educ Enferm*. Jul 2020; 38 (2):e03.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
12. Puga M, Adán J, Bribiesca C, Garnica A, José F, Hurtado S et al. Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain and Behavior*. Mar 2021;11:e02007.
<https://doi.org/10.1002/brb3.2007>
13. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery*. Nov 2021; 25:e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
14. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. Oct 2020; 20:(489). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
15. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. Jul 2020; 60: (1): e60-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
16. Souza J, Oliveira JL, Oliveira JLG, Almeida LY, Gaino LV, Arnault DMS. Promoção da saúde mental de mulheres: a influência da saúde física e do meio ambiente. *Rev Bras de Enferm*. Dez 2019; 72 (3) 191-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0415>
17. Silva GN, Carloto MS. síndrome de burnout: um estudo com professores da rede pública. *Psicologia Escolar e Educacional*. Dez 2003;7 (2): 145-153. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000200004>
18. Civantos AM, Bertelli A, Gonçalves A, Getzen E, Chang C, Long Q et al. Mental health among head and neck surgeons in Brazil during the COVID-19 pandemic: A national study. *Am J Otolaryngol*. Nov 2020; 41(6):102694. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102694>
19. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude* 2020; 29 (4):e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
20. Melo GAA, Neto JCGL, Silva RA, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JA. Efetividade da auriculoacupuntura na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19. *Texto E Contexto Enfermagem* 2020; 29: e20200392. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0392>
21. Kapczinski F, Margis R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos Posttraumatic stress disorder: criteria diagnostic. *Rev Bras Psiquiatr*. Jun 2003; 25: 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500002>

22. Moreno LL, Velasco BT, Albuerne YG, Garcia JM. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Res. Public Health*. Jul 2020; 17.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155514>

9 ANEXO

9.1 ANEXO A

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos.



9.2 ANEXO B

QUADRO 1- Identificação dos artigos quanto ao país de origem, tipo de estudo e objetivo.

Bibliografia	País de Origem	Tipo de estudo	Objetivo
ABDELHAFIZ, Ahmed Samir et al.,2020 ⁷	Egito	Estudo transversal online	Avaliar a frequência de síndrome de burnout entre uma amostra de médicos egípcios devido à pandemia de COVID-19 e focar nos fatores de risco associados e nas possíveis consequências.
CHEN, Ruey et al.,2021 ¹⁰	China	Estudo Transversal	Avaliar trauma, burnout, síndrome do transtorno pós-traumático e fatores associados a essas variáveis em enfermeiros na pandemia de COVID-19.
HOSEINABADI, Tahere Sarbooz et al., 2020 ¹¹	Irã	Estudo transversal	Avaliar os fatores associados e o nível de burnout durante um surto de COVID-19 entre enfermeiros de linha de frente e enfermeiros de outras enfermarias.
PUGA, José Adán Miguel et al., 2020 ¹²	México	Estudo transversal survey	Avaliar a associação das características gerais e ansiedade / depressão / sintomas dissociativos pré-existent e resiliência no desenvolvimento de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), qualidade do sono, sintomas de despersonalização / desrealização (DD), estresse agudo, estado de ansiedade e esgotamento.
SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues et al., 2021 ¹³	Brasil	Estudo transversal, do tipo web-survey	Analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19
GALEHDAR,Nasri et al.,2020 ¹⁴	Irã	Estudo qualitativo realizado com abordagem convencional de análise de conteúdo.	Explorar as experiências de sofrimento psíquico de enfermeiros durante o atendimento a pacientes com COVID-19.
WU, Yuan et al., 2020 ¹⁵	China	Estudo Transversal	Comparar a frequência de burnout entre médicos e enfermeiras da linha de frente e aqueles que trabalham em outras enfermarias.

9.3 ANEXO C

QUADRO 2: Identificação do método e principais resultados dos artigos selecionados.

Bibliografia	Método	Resultados
ABDELHAFIZ, Ahmed Samir et al., 2020 ⁷	220 Médicos da linha de frente responderam a um questionário dividido em três seções: características sociodemográficas e informações relacionadas ao emprego; história dos médicos de lidar com casos COVID-19 e mortes relacionadas, bem como suas percepções da realidade da situação COVID-19 no Egito; A terceira seção avaliou a síndrome de burnout usando o <i>Maslach Burnout Inventory Human Services Survey</i> (MBI-HSS) que explora as três dimensões do burnout; exaustão emocional; despersonalização; e realização pessoal.	220 médicos participaram do estudo. A frequência de síndrome de burnout foi de 36,36%. A possibilidade de desenvolvimento do burnout aumentou duas vezes com a necessidade de compra de equipamentos de proteção individual (EPIs) do próprio dinheiro, com assédio por familiares de pacientes, e foi menos propensa a se desenvolver em médicos com idade avançada. Enquanto o sexo masculino foi um preditor de despersonalização, o sexo feminino apresentou associação significativa com maior exaustão emocional. A infecção ou morte por COVID-19 entre colegas ou parentes mostrou associação significativa com exaustão emocional elevado e menor realização pessoal, respectivamente.
CHEN, Ruey et al., 2021 ¹⁰	12.596 enfermeiros em um hospital de Huwan foram avaliados. Utilizou-se o <i>Trauma Screening Questionnaire</i> (TSQ) para avaliar trauma; <i>Maslach Burnout Inventory-General Survey</i> (MBI-GS) para avaliar burnout; <i>Posttraumatic Growth Inventory-Short Form</i> (PTGI-SF) para avaliar síndrome do transtorno pós traumático; e informações demográficas;	Ao analisar sobre o trauma, 34,8% dos participantes tiveram dificuldades para dormir ou má qualidade do sono, 33,9% acreditavam continuamente que um desastre semelhante ocorreria no futuro, ambos em decorrência do COVID 19. A resposta de trauma foi maior em mulheres (13,5%). Alguns participantes apresentaram também irritação, nervosismo, se sentiram assustados, pensamentos e memórias infelizes. 13,3% dos participantes podem ter tido respostas traumáticas devido aos efeitos do COVID 19. As médias de burnout foram classificadas na faixa de baixo a moderado, assim como o grau de exaustão emocional, que foi maior em Mulheres e no pessoal que trabalhava em cuidados intensivos, unidades ou departamentos relacionados ao COVID-19, a proporção de enfermeiras com altos níveis de exaustão emocional foram significativamente maior entre aqueles que trabalhavam em unidades de cuidados intensivos(24,7%) e em setor COVID 19 (23,5%). A despersonalização foi significativamente maior nos homens (22,3%) e os que trabalhavam nos cuidados intensivos (21,1%) e setor COVID (22,7%). Houve baixo escore quanto a falta de realização profissional. A prevalência do transtorno pós-traumático foi 28%.
HOSEINABADI, Tahere Sarboози et al., 2020 ¹¹	Participaram do estudo 245 enfermeiros (151 eram do grupo de exposição COVID 19 e 94 no grupo de não exposição a	O grupo de exposição apresentava maior experiência de trabalho em anos assim como apresentavam com maior frequência também bacharelado em comparação com o outro grupo. A pontuação média total de apoio da família e amigos foi de 2,63 de 5 no grupo de exposição e de 2,68 no grupo de não exposição. A pontuação média total para recursos hospitalares para tratamento foi de 2,08 de 5.

	<p>infecção de COVID 19. Foi utilizado o <i>Oldenburg Burnout Inventory</i> (OLBI) usado para medir burnout; <i>Job Stress Questionnaire</i> (JSQ) para determinar a causa do estresse organizacional; <i>burnout and job stress questionnaire</i> na versão persa; <i>questionnaire of hospital resources, family support, and measuring the fear of COVID-19</i> traduzido para a língua persa.</p>	<p>(sendo o grupo de exposição 2,04 e o grupo de não exposição 3.,14). O estresse no trabalho relacionado ao COVID-19 foi 3,07 de 5 (sendo o grupo de exposição ao COVID 3,22 e o grupo de não exposição 2,85). O medo do COVID-19 como uma questão de 10 pontos também foi avaliado e a pontuação média foi 6,08 de 10 (sendo o grupo de exposição 6,29 e o grupo de não exposição 5,75). O valor médio dos escores de burnout relacionados ao COVID-19 para ambos os grupos foi 2,57 de 5 (sendo o grupo de exposição 2,61 e o grupo de não exposição 2,51).</p>
<p>PUGA, José Adán Miguel et al., 2020¹²</p>	<p>Participaram do estudo 204 profissionais da saúde de um Hospital reconfigurado para atender ao aumento de pacientes com COVID - 19. Foi utilizado avaliação dos dados demográficos; <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS); <i>Dissociative Experiences Scale</i> (DES); <i>Resilience scale</i> by Connor et al; <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>; <i>Depersonalization/derealization inventory</i> (DD); <i>Stanford Acute Stress Questionnaire</i>; versão abreviada de <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAIsv); versão curta de <i>Burnout Measure by Malach-Pines</i>; <i>Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale</i>. Os questionários foram realizados antes, durante e após o pico de internações.</p>	<p>Em comparação com os homens, as mulheres que relataram ansiedade pré-existente foram mais propensas ao estresse agudo; e idade mais jovem estavam relacionadas tanto aos sintomas psicológicos comuns pré-existentes quanto à menor resiliência. No geral, a qualidade do sono foi ruim para a maioria dos participantes, com aumento durante a crise epidêmica, enquanto o burnout persistente teve influência na ansiedade, estresse agudo e sintomas de despersonalização/desrealização. Os sintomas de TEPT estiveram relacionados à ansiedade/depressão pré-existente e sintomas dissociativos, bem como ao estresse agudo e ansiedade aguda, e negativamente relacionados à resiliência.</p>
<p>SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues et al., 2021¹³</p>	<p>490 participantes da equipe de enfermagem que atuam nos serviços de saúde de média e alta complexidade. A coleta de dados ocorreu por meio de formulários eletrônicos no Google forms enviados por e-mail e redes sociais. Foi</p>	<p>89% dos participantes atuavam diretamente com pacientes com COVID-19. 30,04% dos participantes tiveram diagnóstico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses. 39,6% apresentaram sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa, observou-se como fatores associados à ansiedade moderadamente severa ou severa, ser pardo, trabalhar em vínculo empregatício privado ou ter vínculo público e privado, ter sintomas de Síndrome de Burnout, ser profissional de serviços sem estrutura para a pandemia ou maior impacto. 38,0% apresentaram sintomas de depressão moderadamente severa ou severa, a presença de sintomas da Síndrome de</p>

	<p>utilizado o Patient Health Questionnaire para verificar a prevalência de sintomas de depressão moderadamente severa ou severa; General Anxiety Disorder para mensuração de sintomas de ansiedade. As variáveis independentes do estudo consistiram em características biológicas, características socioeconômicas e familiares, características do trabalho, práticas de autocuidado, características de saúde mental e impacto da COVID-19 na vida e trabalho; escala de impacto da COVID-19 (adaptada). Seus itens foram mensurados em escala do tipo likert de 1 a 5.</p>	<p>62,4% dos profissionais apresentaram burnout. Foi demonstrado que o sexo feminino foi mais acometido por depressão moderadamente severa ou severa), ter renda mensal de 3 a 4 salários mínimos morar com os pais e irmãos, atuar apenas em serviços privados, ter se afastado do serviço ou ter a função alterada em decorrência da pandemia, ter sintomas de Síndrome de Burnout, ser profissional de serviços sem estrutura para a pandemia foram fatores que se associaram a depressão. Os fatores associados à menor prevalência de depressão e ansiedade foram realizar atividades físicas e ter o hábito de conversar com amigos e familiares.</p>
<p>GALEHDAR,Nasri et al., 2020¹⁴</p>	<p>20 enfermeiros que atuam em hospitais públicos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas telefônicas semiestruturadas em profundidade.</p>	<p>A análise qualitativa dos dados revelou 11 categorias e 5 subcategorias. Na categoria ansiedade relacionada a morte demonstra que os enfermeiros foram submetidos a sofrimento psíquico por ver a morte dos pacientes de COVID-19. A morte de pacientes, principalmente dos jovens, era angustiante para eles, e quando os pacientes apresentavam problemas respiratórios e não havia o que ser feito gerava um impacto negativo sobre os ânimos deles. Sobre as dimensões da doença: durante os primeiros dias, eles estavam despreparados para se proteger e cuidar dos pacientes, o que lhes causava confusão e transtorno mental. Na categoria ansiedade causada pelo sepultamento foi verificado que o fato dos familiares não poderem realizar uma cerimônia de enterro afetava negativamente o enfermeiro. Na categoria medo de infectar a família, foi evidenciado que um dos motivos dos problemas de saúde mental dos enfermeiros era o medo de infectar seus familiares, e o afastamento dos mesmos. Verificou-se que as enfermeiras que tinham filhos pequenos sofriam de ansiedade e estresse por causa da separação dos filhos. Na categoria angústia por perder tempo, os profissionais relataram que acabam “perdendo” muito tempo e energia com relação as medidas protetivas (EPI’S), fazendo-os sentir-se cansados, angustiados e hesitantes em fazer as coisas na hora certa. Na categoria sofrimento por dar más notícias, uma das fontes de angústia dos enfermeiros foi o anúncio da morte do paciente aos familiares. Na categoria medo de ser contaminado, mostrou que uma das causas do estresse nos enfermeiros é o medo de se infectarem, isso ainda os atrapalhava a dormir e descansar, aumentando o estresse e ansiedade. Na categoria surgimento de pensamentos obsessivos foi analisado que os enfermeiros podem desenvolver pensamento obsessivo durante o atendimento aos pacientes com coronavírus, de modo que vejam tudo e em toda parte como contaminado. As enfermeiras se recusavam a comer e beber no trabalho por causa de pensamentos obsessivos. Na categoria</p>

		<p>sensação ruim de usar EPI'S verificou-se que usar roupas de proteção é uma sensação desagradável (restrição de mobilidade, calor, dificulta alimentação e beber). Observaram que a identidade do enfermeiro é ocultada pelo uso de equipamentos de proteção, o que prejudica a compreensão da imagem corporal e a autoestima. Na categoria conflito entre medo e consciência a análise sugeriu que enfermeiras deveriam escolher entre cuidar de si mesmas ou do paciente, o que gerou uma dualidade entre o medo e a consciência durante o cuidado ao paciente. Na categoria ignorância pública das medidas preventivas: uma das causas que gerou ansiedade nos enfermeiros foi o descaso público dos cuidados preventivos, revelaram ainda que apesar de estarem cientes da natureza da doença, as pessoas continuam ignorando as advertências de saúde e estão aglomerando.</p>
<p>WU, Yuan et al., 2020¹⁵</p>	<p>190 médicos e enfermeiros da linha de frente e de enfermarias de oncologia. A proporção dos profissionais de linha de frente e de enfermarias foram de 1:1. Foi utilizado para a pesquisa 15 questões demográficas, e perguntas sobre o estado dos participantes dois meses de entrevista; <i>Maslach Burnout Inventory-medical personnel</i> para avaliar burnout.</p>	<p>A frequência de burnout foi menor nos profissionais da linha de frente do que no grupo de enfermarias. Os participantes da linha de frente relataram que não se sentem mais esgotados em comparação com antes da pandemia do COVID 19, já os profissionais que continuaram a trabalhar em sua enfermaria habitual demonstraram maior preocupação consigo mesmo ou com familiares. Ambos os grupos relataram temer que a pandemia perdure por muito tempo</p>

RBSO

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL

 Open Access

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

Publicação de: **Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO**

Área: Ciências Da Saúde

Versão impressa ISSN: 0303-7657 Versão on-line ISSN: 2317-6369

(Atualizado: 27/05/2021)

Sobre o periódico

Informações básicas

A **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** - RBSO - é um periódico científico de acesso aberto e com revisão por pares, editado e publicado pela Fundacentro desde 1973. Destina-se à difusão de artigos originais de pesquisas sobre Segurança e Saúde do Trabalhador (SST) cujo conteúdo venha a contribuir para o entendimento e a melhoria das condições de trabalho, para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho e para subsidiar a discussão e a definição de políticas públicas relacionadas ao tema.

A revista visa, também, incrementar o debate técnico-científico entre pesquisadores, educadores, legisladores e profissionais do campo da SST. Nesse sentido busca-se agregar conteúdos atuais e diversificados na composição de cada volume publicado, trazendo também, sempre que oportuno, contribuições sistematizadas em temas específicos.

A partir de 2016, a RBSO deixou de ser publicada no formato de edições seriadas (números) e adotou o sistema de publicação contínua (*rolling pass*), passando a manter um volume anual *on-line* com a publicação individualizada e continuada de manuscritos. Edições especiais e temáticas, além da publicação *on-line* contínua, podem ser, eventualmente, publicadas no formato impresso.

O título abreviado do periódico é **Rev Bras Saude Ocup**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

Fontes de indexação

- CAB Abstracts
- Directory of Open Access Journals - DOAJ
- Free Medical Journals
- Global Health
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal - REDALYC
- Red Panamericana de Información en Salud Ambiental / Biblioteca Virtual en Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental - REPIDISCA / BVSDE
- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de Améric Latina, el Caribe, España y Portugal - LATINDEX

Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY.

A Revista Brasileira de Saúde Ocupacional adotou até Jun/2015 a licença Creative Commons do tipo BY-NC. A partir de Jul/2015 a licença em uso é do tipo BY.

Patrocinadores

A publicação é mantida pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO



<https://www.gov.br/fundacentro/pt-br>

[fim /app/opac/webapp/../../data/pages/rbso/paboutj.htm](#) inicio
[/app/opac/webapp/../../data/pages/rbso/pedboard.htm](#)

Corpo Editorial

Editores-Chefes

- **Ada Ávila Assunção** – Universidade Federal Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte – MG – Brasil
- **Eduardo Algranti** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP - Brasil
- **José Marçal Jackson Filho** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, Curitiba - PR - Brasil

Editor executivo

- **Cézar Akiyoshi Saito** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP - Brasil
- **Eduardo Garcia Garcia** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP – Brasil

Editores associados

- **Alain Garrigou** - Universite Bordeaux 1 - Gradignan - France
- **Ana Claudia Gastal Fassa** – Universidade Federal de Pelotas - UFP, Pelotas - RS - Brasil
- **Andréa Maria Silveira** – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil
- **Ângela Paula Simonelli** – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba - PR - Brasil
- **Angelo Soares** – Université du Québec - Montreal - Canadá
- **Carles Muntaner** – University of Toronto - Toronto - Canadá
- **Carlos Machado de Freitas** – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil
- **Daniel Pires Bitencourt**, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, Florianópolis – SC - Brasil.
- **Dario Consonni** – Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico - Milão - Itália
- **David Gimeno Ruiz de Porras** – The University of Texas Health Science Center at Houston – School of Public Health in San Antonio, San Antonio – Texas – EUA
- **Edith Seligmann Silva** – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo - SP - Brasil
- **Eduardo Mello De Capitani** – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas - SP - Brasil
- **Eugênio Hatem Diniz** - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, Belo Horizonte – MG - Brasil
- **Francisco de Paula Antunes Lima** - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil
- **Ildeberto M. Almeida** - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita F° - UNESP, Botucatu - SP - Brasil
- **Irlon de Ângelo da Cunha** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP - Brasil
- **Ivan Targino Moreira** – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa - PB - Brasil
- **José Dari Krein** – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas - SP - Brasil
- **Leila Posenato Garcia** - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo – SP - Brasil

- **Leny Sato** - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo - SP - Brasil
- **Marcelo Jorge Amable** – Universidad Nacional de Avellaneda - Buenos Aires – Argentina
- **Marcia Hespagnol Bernardo** – Pontifícia Universidade Católica – PUC, Campinas - SP - Brasil
- **Maria Aparecida da Cruz Bridi** – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba - PR - Brasil
- **Mário César Ferreira** - Universidade de Brasília - UNB, Brasília - DF - Brasil
- **Maria Maeno** - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo – SP - Brasil
- **Neice Müller Xavier Faria** – Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Pelotas- RS - Brasil
- **Norma Suely Souto Souza** - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador - BA - Brasil
- **Raquel Maria Rigotto** - Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil
- **Regina Heloisa Maciel** - Universidade Estadual do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil
- **Renato Lieber** - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Fº - UNESP, Guaratinguetá - SP - Brasil
- **Ricardo Luiz Lorenzi** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, Florianópolis - SC - Brasil
- **Rita de Cássia Pereira Fernandes** – Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador - BA - Brasil
- **Roberto Verás de Oliveira** – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa - PB - Brasil
- **Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela** – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo- SP - Brasil
- **Rogério Galvão da Silva** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP - Brasil
- **Selma Venco** - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas - SP - Brasil
- **Vilma Santana** - Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador - BA - Brasil
- **Victor Wunsch Filho** - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo - SP - Brasil
- **William Weissmann** – Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ , Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Assessoria em estatística e epidemiologia

- **André Luis Santiago Maia** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, Salvador - BA - Brasil
- **Marco Antonio Bussacos** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP - Brasil
- **Ricardo Luiz Lorenzi** – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, São Paulo - SP - Brasil

Edição

Secretaria executiva

- **Júlio César Lopardo Alves**
- **Tarsila Baptista Ponce**
- **Maria Ângela Pizzani Cruz**

Sítio RBSO

- **Cézar Akiyoshi Saito e Júlio César Lopardo Alves**

Suporte em informática

- **Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação - Fundacentro**

fim /app/opac/webapp/../../data/pages/rbso/pedboard.htm inicio
/app/opac/webapp/../../data/pages/rbso/pinstruc.htm

Instruções aos autores

1. Escopo

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia, nexos causais das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre a saúde dos trabalhadores e as condições e organização do trabalho, e a saúde ambiental; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

As opiniões emitidas pelos autores são de sua inteira responsabilidade.

2. Periodicidade

A RBSO publica um volume anual em modo de publicação contínua (*rollingpass*). Cada manuscrito publicado ao longo do ano é adicionado a esse volume, sendo postado on-line após a sua editoração.

3. Acesso aberto

A RBSO não cobra taxas de submissão nem de publicação de artigos. É um periódico de acesso aberto, de acordo com a definição da BOAI (Budapest Open Access Initiative), sem nenhum tipo de embargo ou cobrança para acesso.

4. Práticas de alinhamento com a ciência aberta

A RBSO tem por perspectiva o alinhamento do periódico com a ciência aberta, atual tendência na comunicação científica que visa contribuir para acelerar a disseminação dos resultados da pesquisa e maximizar a transparência e interoperabilidade de todo o processo editorial.

4.1 Manuscritos previamente depositados em servidor de *preprints*

A RBSO permite a submissão de manuscritos inéditos que tenham sido previamente depositados em servidores de *preprints* considerados confiáveis a critério da editoria. A RBSO sugere aos autores as seguintes bases de *preprints*: *SciELO Preprints*, *MedRxiv* e *Europe PMC*.

4.2 Repositórios de dados de pesquisa

A disponibilização dos dados de pesquisa e demais conteúdos subjacentes ao manuscrito assegura a autoria, uso e citação dos dados, bem como do artigo correspondente, e contribui para facilitar a compreensão da pesquisa, sua avaliação por pares, reprodutibilidade, reuso e preservação. A RBSO incentiva os autores a depositar, previamente ou em paralelo à submissão, os conteúdos subjacentes utilizados na pesquisa em repositórios de acesso aberto, nacionais ou internacionais, reconhecidos pela comunidade científica. A RBSO recomenda o uso do repositório SciELO Data, para depositar dados de pesquisa de artigos submetidos e aprovados para publicação. O documento *Lista de repositórios para depósito de dados de pesquisa*, elaborado pela SciELO, oferece sugestões de repositórios em diferentes áreas de pesquisa. Outras opções podem ser encontradas nos diretórios *FAIRsharing* e *Re3Data*. Dependendo dos tipos de arquivos e conteúdos, pode ser necessário mais de um repositório. Rotinas de programação utilizadas em softwares de análises estatísticas podem ser depositadas em diretórios ou apresentadas em arquivos complementares para publicação junto com o manuscrito.

Os autores devem citar os conjuntos de dados e demais conteúdos subjacentes depositados em repositório(s) e referenciar o(s) diretório(s) utilizado(s) na lista de referências do texto. Informações sobre citação de dados de pesquisa podem ser encontradas em:

SciELO - *Guia de citação de dados de pesquisa*;

NLM - *Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles – item 43*;

IASSIST - *Quick Guide do Data Citation*;

USGS - *Data Citation Frequently Asked Questions*.

Os autores devem atentar ao formato de apresentação dos dados a serem compartilhados nos repositórios de modo a não desrespeitar aspectos éticos e legais de confidencialidade ou acordos de anonimato firmados com os participantes da pesquisa. O compartilhamento dos dados em acesso aberto deve preferencialmente ter sido previsto no projeto de pesquisa e, quando pertinente, previamente submetido a Comitê de Ética em Pesquisa.

4.3 Avaliação por pares

A RBSO irá implantar progressivamente os seguintes procedimentos relacionados à revisão por pares:

- Informar, em cada manuscrito publicado, o nome (ou nomes) do editor responsável por sua avaliação.
- Oferecer a possibilidade de abertura ou não das identidades dos pareceristas e dos autores.
- Oferecer aos pareceristas a possibilidade de publicar seus pareceres, com ou sem a sua identidade. Os pareceres publicados serão indexados e poderão ser citados.

Também com o intuito de fortalecer o processo de avaliação por pares, a RBSO aderiu ao uso da plataforma Publons , oferecida através da SciELO. A plataforma possibilita a busca de pareceristas baseada em dados do Publons, da *Web of Science* e da SciELO e oferece o Serviço de Reconhecimento de Pareceristas, que permite atribuir e registrar o crédito apropriado aos pareceristas que participam do processo de avaliação por pares da revista.

5. Procedimentos de avaliação dos manuscritos submetidos

Os trabalhos submetidos de acordo com as normas de publicação e com a política editorial da RBSO serão analisados pela Editoria Executiva, ou editores designados, quanto à adequação ao escopo da revista, originalidade, aspectos éticos e qualidade científica. Estudos que envolvam metodologias estatísticas serão submetidos também à avaliação preliminar pela assessoria estatística da editoria. Os manuscritos que não atenderem aos critérios exigidos por essa etapa inicial de avaliação serão rejeitados. Os que atenderem aos requisitos iniciais, serão avaliados pelo Editor-Chefe, que considerará o mérito científico e a contribuição do estudo. Se considerado adequado, o Editor-Chefe designará um Editor Associado para coordenar e acompanhar o processo de avaliação por pares do manuscrito. O Editor Associado indicará pelo menos dois pareceristas *ad hoc* para a revisão por pares. Caso os pareceres sejam contraditórios ou considerados insuficientes para subsidiar a sua recomendação, o Editor Associado poderá convidar mais pareceristas para avaliar o manuscrito.

O processo de avaliação por pares se dará conforme acordado pelo Editor com os autores e pareceristas, com as seguintes possibilidades:

- Formato duplo-cego: as identidades dos autores e dos pareceristas não são mutuamente reveladas; não se aplica a manuscritos previamente publicados em servidores de *preprints*.
- Abertura ou não das identidades dos pareceristas e dos autores, conforme entendimento prévio da editoria com os participantes.
- Para os manuscritos aprovados, possibilidade de publicação dos pareceres, com ou sem a identidade dos pareceristas, conforme acordado com eles.

O processo utiliza formulário de avaliação disponibilizado aos pareceristas e preenchido *online* através do sistema eletrônico de acompanhamento do processo editorial. A revista recomenda que editores e pareceristas se norteiem pelas diretrizes propostas pelo *Committee on Publication Ethics (COPE) – Ethical Guidelines for Peer Reviewers*.

O Editor Associado fará a sua recomendação sobre o manuscrito com base nos pareceres emitidos pelos consultores e na sua própria avaliação, indicando recusa, aceite ou necessidade de adequações e correções. O Editor-Chefe decidirá quanto à recusa ou aceitação do trabalho ou se será necessário que os autores atendam ao recomendado pelos revisores, para nova avaliação e sua decisão final.

A recusa de um trabalho pode ocorrer em qualquer momento do processo, a critério do Editor-Chefe, quando será emitida justificativa ao autor.

Os autores podem recorrer das decisões editoriais do processo de avaliação por pares encaminhando uma mensagem à secretaria executiva da RBSO informando e justificando a discordância. A mensagem será encaminhada à editoria executiva para análise e o encaminhamento que julgar necessário.

6. Política de integridade científica

A RBSO adota como referências de política de integridade científica as recomendações: do *Committee on Publication Ethics* (COPE), “Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas”; do *Council Of Science Editors*, “Diretrizes do CSE para promover integridade em publicações de periódicos científicos”; do SciELO, *Guidelines on Best Practices for Strengthening Ethics in Scientific Publication*.

Editores e pareceristas assumem o compromisso de atuar com integridade, imparcialidade e confidencialidade.

Para editores: os editores se comprometem a adotar e assegurar a liberdade editorial e de expressão e garantir que os manuscritos publicados estejam em conformidade com as recomendações éticas internacionalmente aceitas. Adotarão medidas para identificar e procurar impedir que trabalhos com ocorrência de má conduta de pesquisa sejam publicados. Também se comprometem a lidar de forma adequada com alegações formais de má conduta científica da editoria ou de editores e a buscar a melhoria constante do periódico e do seu conteúdo, incluindo a publicação de correções e retratações, assim como esclarecimentos e desculpas, sempre que necessário.

Para pareceristas: os pareceristas que aceitam participar do processo de avaliação por pares assumem o compromisso de avaliar o trabalho de acordo com as melhores práticas acadêmicas e de integridade científica e de apontar, quando identificadas, práticas de má conduta científica. Também se comprometem a manter a confidencialidade dos documentos que recebem, e do processo, durante a avaliação.

Para autores: os autores que submetem manuscritos assumem o compromisso de respeitar condutas de integridade científica. A revista se compromete em garantir que manuscritos e respectivos materiais submetidos ao periódico serão tratados com confidencialidade e de acordo com as recomendações de integridade científica adotadas como referência.

6.1 Política sobre plágio e má conduta acadêmica:

Os manuscritos submetidos serão analisados quanto à sua originalidade e ao plágio utilizando ferramentas de detecção de similaridades. Nos casos em que forem identificadas similaridades indevidamente citadas ou não referenciadas, o periódico adotará condutas ou exigências aos autores definidas de acordo com as particularidades de cada caso. Suspeitas de má conduta acadêmica, de qualquer natureza, em manuscritos publicados ou submetidos serão analisadas pela editoria e serão tratadas conforme as diretrizes do COPE. Os casos comprovados de má conduta científica serão informados às instituições de afiliação dos autores e às agências de financiamento envolvidas na realização da pesquisa. Correção e retratação de manuscritos publicados: sempre que fraudes, distorções, declarações enganosas ou imprecisões acadêmicas significativas forem identificadas serão imediatamente adotadas medidas para correção ou retratação. Quando necessário ou solicitado, os autores deverão fornecer as correções ou retratações. Para retratar ou corrigir manuscritos

publicados, a RBSO adota as diretrizes do SciELO: *Guia para o registro e publicação de retratação* e o *Guia para o registro e publicação de Errata*.

6.2 Ética na pesquisa

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento de princípios éticos (Declaração de Helsinki – 1964, em sua revisão mais recente de 2013) e ao atendimento das legislações pertinentes a esse tipo de pesquisa no país em que foi realizada.

Para os trabalhos realizados no Brasil, será exigida informação acerca de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e exigência de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Pesquisas que utilizem bases de dados sem acesso aberto ou com prontuários de saúde devem ter autorização formal da instituição de origem desses documentos para a realização da pesquisa e para a publicação dos resultados.

As informações referentes à ética na pesquisa deverão constar nos documentos complementares do manuscrito e, após a sua aprovação, deverão ser informadas na sessão de Métodos do manuscrito.

6.3 Conflitos de interesses

Apoio e financiamento da pesquisa: todas as formas de apoio material e de financiamento, público ou privado, à execução do estudo apresentado no manuscrito devem ser explicitadas pelos autores. Fornecedores de equipamentos ou de materiais, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento. Quando o estudo for realizado sem financiamento, essa informação também deve ser declarada pelos autores.

Autores, pareceristas e editores devem explicitar possíveis conflitos de interesses, evidentes ou não, relacionados à elaboração ou avaliação de um manuscrito submetido. Os conflitos podem ser de ordem financeira, comercial, acadêmica, política ou pessoal. O parecerista/avaliador também deve apresentar à editoria da revista eventuais conflitos de interesses que possam influenciar a sua análise ou opinião e manifestar, quando for o caso, a impropriedade ou inadequação de sua participação como parecerista de um determinado manuscrito.

A RBSO atende à recomendação do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): o relacionamento dos editores com a instituição editora e/ou instituições mantenedoras do periódico se baseia no princípio da independência editorial. Os editores decidem sobre quais artigos publicar com base no mérito e qualidade científica, independentemente das realidades econômicas e políticas dessas instituições.

6.4 Critérios de autoria

A RBSO adota os critérios de autoria recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (versão em português) Cada autor deve atender simultaneamente aos 4 critérios de autoria: (1) contribuição substancial para a concepção ou delineamento do estudo; ou no levantamento, análise ou interpretação dos dados; (2) participação na elaboração de versões preliminares do manuscrito ou na sua revisão crítica com importante contribuição intelectual; (3) aprovação da versão final a ser

publicada; (4) concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho e garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra tenham sido devidamente investigadas e resolvidas. Todos aqueles designados como autor devem atender aos quatro critérios de autoria, e todos aqueles que preencherem os quatro critérios devem ser identificados como autores. Os indivíduos que não atenderem aos quatro critérios mencionados podem ter sua colaboração reconhecida em forma de agradecimento e deverão autorizar a publicação de seu nome nos agradecimentos do trabalho (ver item sobre Agradecimentos em “Redação do Manuscrito”).

6.5 Direitos autorais e declarações de responsabilidade

O conteúdo publicado neste periódico é licenciado sob uma *Licença Creative Commons CC BY*.

A submissão de manuscrito para a revista implica concordância dos autores com a sua publicação sob essa licença (CC BY), caso venha a ser aprovado para a publicação.

Os autores têm o controle sobre a integridade do seu trabalho e o direito de ser devidamente reconhecidos e citados. A citação deve obrigatoriamente indicar a RBSO como fonte original da publicação do manuscrito.

O autor é responsável por obter autorizações (de pessoas, instituições, outros autores e/ou editores) sobre direitos autorais para o uso de imagens, figuras, tabelas, métodos ou outros elementos utilizados no manuscrito a ser publicado.

Ao submeter um manuscrito, os autores declaram que é contribuição original, não tendo sido publicado anteriormente, nem integralmente nem partes, sob nenhuma forma de mídia impressa ou eletrônica, exceto, quando for o caso, em servidores de *preprints*; e que não foi nem será submetido concomitantemente a outros periódicos durante o seu processo de avaliação pela Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO); e que, caso aprovado, estão de acordo com a sua publicação na RBSO, sob uma *Licença Creative Commons CC BY*, em formato eletrônico ou outras mídias, assim como em bases bibliográficas de indexação e em diretórios e repositórios de periódicos e de artigos científicos.

6.6 Registro de ensaios clínicos e de pesquisas com modelos animais

A RBSO apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação em acesso aberto sobre estudos clínicos.

Somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Pesquisas baseadas em modelos animais devem estar em conformidade com a Declaração de Basileia e com o *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, USA)*.

7. Preparação de manuscritos

7.1 Modalidades

Artigo de Pesquisa: relata resultados originais de pesquisa empírica ou conceitual (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Artigo de Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura científica sobre determinado assunto; deve informar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura, as fontes e as bases bibliográficas pesquisadas; discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações PRISMA e MOOSE (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição e que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de uma intervenção original bem-sucedida no campo da Segurança e Saúde no Trabalho; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de caso: relato descrevendo um caso clínico novo ou não usual relacionado ao trabalho; o estudo deve apresentar evidências que contribuam para elucidar, aprofundar ou questionar teorias estabelecidas, ou para fundamentar novas abordagens na relação saúde-trabalho; apontar associações inesperadas ou ainda não identificadas entre manifestações clínicas e o trabalho; apresentar novos achados que possam contribuir para estabelecer nexos causais relacionados ao trabalho; identificar características singulares ou raras de um agravo provocado pelo trabalho; identificar condições não usualmente consideradas, lacunas ou áreas cinzentas que possam levar à confusão ou inadequação no estabelecimento ou na desqualificação de diagnóstico ou nexo de doença relacionada ao trabalho. A discussão das evidências deve ser embasada em revisão de literatura abrangente e aprofundada do objeto central do relato. A elaboração do Relato de caso deve seguir as recomendações do *CARE Guidelines*. (até 3.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena

complexidade (até 3.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Discussão: a convite da editoria, texto com embasamento científico com o propósito de debater argumento técnico-científico ou discutir conteúdo relacionado com tema de interesse definido pela editoria, ou com um artigo específico ou dossiê temático publicado na RBSO (até 2.000 palavras, excluindo títulos, tabelas, figuras e referências).

Entrevista: diálogo/entrevista com pesquisadores, especialistas ou outras personalidades que possam contribuir com conteúdo técnico/científico ou cuja trajetória aborde experiência ou aporte conhecimentos, técnicas, insumos ou modos operatórios em temas de interesse relacionados ao escopo da revista e considerados relevantes a critério da editoria. Nesta modalidade a submissão não é livre, dar-se-á a convite ou a critério da editoria (até 6.000 palavras).

Nota: nota técnica ou informativa, com embasamento científico, considerada relevante a critério da editoria (esta modalidade não é de livre submissão – a RBSO deve ser consultada antes da submissão); máximo de 10 referências, três figuras e 3 signatários com 1 (uma) afiliação institucional cada (até 2000 palavras).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista ou, a critério da editoria, outros assuntos de interesse para a comunidade técnico-científica do campo da Segurança e Saúde do Trabalhador; máximo de 5 referências, uma figura e 3 signatários com 1 (uma) afiliação institucional cada (até 750 palavras).

Resposta: resposta a uma carta ou comentário. Submetida pelo autor de manuscrito comentado ou pela editoria (até 750 palavras).

Errata: correção ou alteração em manuscrito publicado.

Retratação Parcial: retratação de parte ou partes de manuscrito publicado.

Retratação: retratação de manuscrito publicado.

Observação: as modalidades Discussão, Entrevista, Nota, Resenha, Carta e Resposta poderão estar sujeitas à avaliação por pares à critério da editoria. As demais modalidades cumprem integralmente o disposto no item “1.4.3.1 Procedimentos de avaliação dos manuscritos submetidos”.

7.2 Proposição de dossiê temático

- A proposição de dossiês temáticos para publicação na RBSO está continuamente aberta. As propostas serão avaliadas pela editoria e devem ser encaminhadas para rbso@fundacentro.gov.br com o seguinte conteúdo mínimo:
- Autores da proposta (nome, titulação, afiliação institucional).
- Tema e proposta de título.
- Breve contextualização e justificativa para a proposição do tema (citações e referências).
- Tipo de contribuições esperadas: modalidades, conteúdos, abordagens (informar também se haveria a ideia de incluir artigo de discussão).
- Nome e perfil de prováveis colaboradores (pesquisadores e outros, se houver), incluindo a abrangência geográfica pretendida (nacional ou internacional). É importante atentar que será aberta

uma chamada pública de manuscritos para o dossiê e que todos os manuscritos submetidos deverão passar por avaliação editorial e *peer review* conforme o processo normal da revista, inclusive os submetidos por autores convidados

- Sugestão de Editores Convidados e de Editores da RBSO para o temático. Obs: a editoria da RBSO necessariamente definirá um editor de seu corpo editorial para fazer parte do grupo de editores e se reserva o direito de vetar e de sugerir nomes (internos e externos ao seu corpo editorial) para a editoria do dossiê.
- Proposta de texto para a chamada pública de manuscritos (uma página).

7.3 Redação do manuscrito

Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade dos autores. A qualidade gramatical do texto e a objetividade, clareza e precisão da redação científica serão consideradas no processo de avaliação editorial dos manuscritos.

Incentiva-se a submissão de manuscritos com texto original em inglês. A qualidade da redação em inglês será critério eliminatório de avaliação do manuscrito. A apresentação de certificados emitidos por empresas ou profissionais especializados em redação científica em inglês é incentivada e será considerada como critério de avaliação da qualidade da versão, não sendo, contudo, determinante para sua aceitação.

7.3.1 Publicação bilíngue

Os manuscritos aceitos para publicação com originais em inglês serão publicados em formato bilíngue, em inglês e em português. A versão em português será elaborada com base no texto final a ser publicado em inglês, ou seja, após a realização das revisões de editoração pós-aprovação realizadas pela RBSO, e poderá ser apresentada pelos autores ou elaborada pela RBSO. Nesse caso, será submetida à aprovação dos autores.

Os manuscritos aceitos para publicação com originais em português ou espanhol poderão ser publicados em formato bilíngue, com uma versão em inglês, a critério da editoria. É importante ressaltar que a publicação de versão em inglês tem grande dependência da qualidade do texto no idioma original. Por esse motivo, o texto original em português ou espanhol necessita ser redigido de forma objetiva e gramaticalmente correta. A versão em inglês dos manuscritos indicados para publicação bilíngue pela editoria será elaborada com base no texto final a ser publicado no idioma original, português ou espanhol, ou seja, após a realização das revisões de editoração pós-aprovação realizadas pela revista. A RBSO encaminhará aos autores o texto final em português ou espanhol que servirá de base para a versão em inglês a ser apresentada por eles. A versão apresentada pelos autores deverá ser certificada por empresa ou profissional especializado em redação científica em inglês. No entanto, a apresentação do certificado de tradução não é determinante para sua aceitação. A versão apresentada será avaliada pela editoria, que se reserva o direito de não publicar caso sua qualidade seja considerada inadequada para publicação

na RBSO.

Todas as versões idiomáticas de um mesmo manuscrito serão publicadas simultaneamente.

7.3.2 Redação e formato

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

- Para a elaboração dos manuscritos, sempre que pertinente, utilize as recomendações da biblioteca *EQUATOR – Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research* e as referências e guias ali indicados, em especial:
- Para revisões sistemáticas - PRISMA e MOOSE;
- Para estudos observacionais em epidemiologia - STROBE;
- Para diferentes tipos de estudos qualitativos – SRQR e COREQ.
- Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão.
- O manuscrito deve ser formatado em fonte 12 com espaçamento 2,0 entre as linhas.
- Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para:
 - O uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto.
 - A apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto.
 - Títulos de tabelas e figuras que permitam ao leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e geográfica das mesmas.
 - Métodos claramente descritos, abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos e ferramentas utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados, tudo com as respectivas referências.
 - Referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto.

O texto deve conter:

a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético. Para ser detectado com maior eficiência e relevância pelos buscadores *online*, recomenda-se que o título contenha um descritor diretamente relacionado ao conteúdo e que seja o mais curto possível (limite de 30 palavras).

b) Resumo/Abstract: os manuscritos devem ter resumo em dois idiomas. Um deles será sempre em inglês. O outro será em português ou espanhol, de acordo com o idioma original do manuscrito. A versão em inglês, preferencialmente, deve ser elaborada por tradutor nativo ou empresa, especializados na tradução de artigos científicos. Os resumos terão um máximo de 200 palavras para cada idioma e seus conteúdos deverão ser

compatíveis entre si. As modalidades *Artigo de pesquisa*, *Artigo de revisão*, *Relato de experiência*, *Relato de caso* e *Comunicação breve* deverão, obrigatoriamente, apresentar resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão e/ou Conclusão. Nas demais modalidades, o resumo deve preferencialmente ser apresentado na forma estruturada. O resumo deve sintetizar o ponto principal de cada item correspondente no manuscrito e as conclusões devem limitar-se ao objeto do trabalho apresentado. As modalidades Discussão, Resenha, Carta e Resposta não necessitam Resumo.

c) Palavras-chave/descriptores: entre três a cinco descritores, apresentados em português ou espanhol e em inglês. Os autores devem preferencialmente usar como palavras-chave o vocabulário controlado dos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde, e/ou o *Medical Subject Headings (MeSH)* da NLM.

d) O desenvolvimento e estrutura do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

e) Citações e referências: a RBSO adota a norma Vancouver, de acordo com as recomendações da National Library of Medicine (National Institutes of Health). O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Artigo de Revisão poderá ultrapassar esse limite. As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto.

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO pode recusar um manuscrito por inadequação ou inexactidão das citações e das referências.

f) Tabelas, quadros e figuras: o número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. Devem ser apresentados um a um, em páginas separadas ao final do texto ou em arquivos separados. Devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. O espaçamento interno mínimo entre as linhas de uma tabela deve ser de 1,15. Cada tabela não deve ultrapassar o tamanho de 1 página. Tabelas maiores ou suplementares, se necessárias, poderão ser submetidas como documentos subjacentes. Esses parâmetros não se aplicam aos Artigos de Revisão. Cada tabela, quadro ou figura deve ser mencionado no texto. Fontes, notas, observações, abreviaturas e siglas referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras/gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e ilustrações deverão apresentar alta

resolução de imagem, não inferior a 300 dpi, com extensão .JPG ou .EPS ou .TIFF. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

g) Agradecimentos: a inclusão de um item com agradecimentos é opcional. Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados, que deve ser encaminhada à revista pelos autores. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro. As informações de Agradecimentos não deverão constar do documento principal do manuscrito na submissão; deverão ser submetidas em documento à parte que deve ser classificado na plataforma ScholarOne como "*supplement file not for review*".

8. Envio de manuscritos

Não é permitida a submissão simultânea de um manuscrito em mais de um periódico ou durante o período do seu processo avaliativo em um periódico. Também não é permitida a publicação total ou parcial de um manuscrito ou dos resultados de uma mesma pesquisa em mais de um periódico, nem de tradução de artigos já publicados.

Os manuscritos devem ser submetidos *online*, através da plataforma ScholarOne Manuscripts.

A plataforma tem uma página de AJUDA para os autores, em inglês.

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos por e-mail:
rbsob@fundacentro.gov.br.

9. Revisões pós-aprovação

Os manuscritos aprovados serão submetidos às revisões necessárias para publicação. A RBSO se reserva o direito de fazer correções gramaticais e ajustes para a melhoria da compreensão do texto e da qualidade da redação científica. Os autores terão acesso às revisões realizadas, antes da publicação, para aprovação.

Completado o processo de revisões, serão elaborados os arquivos eletrônicos necessários para a publicação *online*. A RBSO adota o sistema de publicação contínua, no qual os manuscritos aprovados são publicados *online* assim que completam o processo de revisões pré-publicação e de elaboração dos arquivos eletrônicos.

9.1 Backup eletrônico e preservação de arquivos

Os artigos da RBSO que se encontram publicados na base SciELO são preservados pela Rede Brasileira de Serviços de Preservação Digital – Rede CARINIANA.

10. Contato com a Revista

Fundacentro

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)
Secretaria da RBSO - a/c: Júlio César Lopardo Alves
Rua Capote Valente, 710
Pinheiros - São Paulo, SP, Brasil - CEP: 05409-002
Tel: +55 11 3066-6076
E-mail: rbsso@fundacentro.gov.br
<https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/centrais-de-conteudo/rbso>
www.scielo.br/rbso

[fim /app/opac/webapp/../../data/pages/rbso/pinstruc.htm](#)

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Rua Capote Valente, 710 , 05409 002 São Paulo/SP Brasil, Tel: (55 11) 3066-6076 - São Paulo - SP - Brazil

E-mail: rbsso@fundacentro.gov.br

SciELO - Scientific Electronic Library Online

Av. Onze de Junho, 269 - Vila Clementino 04041-050 São Paulo SP - Brasil

E-mail: scielo@scielo.org



Leia a Declaração de Acesso Aberto