



BACHARELADO EM MEDICINA

**PEDRO HENRIQUE FERREIRA NASCIMENTO
SÂMIA DAYANA LEMOS DE LACERDA
WILLIAN SANTOS DELGADO**

**ANÁLISE DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE
RELACIONADO A SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES MÉDICOS DE UMA
INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MEDICINA EM PERNAMBUCO**

Jaboatão dos Guararapes

2025

**PEDRO HENRIQUE FERREIRA NASCIMENTO
SÂMIA DAYANA LEMOS DE LACERDA
WILLIAN SANTOS DELGADO**

**ANÁLISE DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE RELACIONADO A
SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES MÉDICOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA
DE MEDICINA EM PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para o cumprimento da disciplina
de TCC II, para aprovação na disciplina.

Orientador: Prof Dr Arturo de Pádua Walfrido
Jordan

Jaboatão dos Guararapes

2025

Dedicatória / agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus pela força e pela sabedoria concedidas ao longo deste percurso. “Dai graças ao Senhor, porque Ele é bom; o seu amor dura para sempre.”(Salmo 136:1). Aos nossos familiares, que caminharam ao nosso lado muito antes de este trabalho existir, deixamos nossa gratidão mais sincera. Obrigado por cada palavra de incentivo, por cada gesto silencioso de cuidado e por cada vez em que acreditaram em nós mesmo quando o cansaço quase nos fez duvidar. Registra-se, com profundo respeito, o agradecimento em memória ao pai de um dos autores do grupo, Lourinaldo Cavalcante Delgado (*in memoriam*) e ao pai de uma das autoras, Dorivaldo Correia de Lacerda (*in memoriam*), cuja ausência física não diminui a grandeza do legado que deixaram. Sua força, seus valores e todo o amor que nos ofereceram continuam guiando cada passo desta caminhada. Este trabalho também é dedicado a eles, que, mesmo não estando mais presentes, permanecem vivos em nossa história e na nossa conquista. Aos amigos, que estiveram presentes nos momentos mais desafiadores, oferecendo encorajamento e compreensão. Aos programas de inclusão social, como o Mais Médicos, por possibilitar a realização deste sonho que não seria possível sem essa iniciativa do presidente Lula. E aos meus professores, em especial a Arturo, pela orientação, dedicação e pela confiança que depositou em nosso grupo.

A todos vocês, o nosso sincero muito obrigado.

Análise de sintomas de ansiedade, depressão e estresse relacionado a Síndrome de Burnout em docentes médicos de uma instituição privada de medicina em Pernambuco.

Analysis of Symptoms of Anxiety, Depression, and Stress Related to Burnout Syndrome Among Medical Faculty at a Private Medical School in Pernambuco

Análisis de Síntomas de Ansiedad, Depresión y Estrés Relacionados con el Síndrome de Burnout en Docentes Médicos de una Institución Privada de Medicina en Pernambuco

Pedro Henrique Ferreira Nascimento¹, Sâmia Dayana Lemos de Lacerda¹, Willian Santos Delgado¹, Arturo de Padua Walfrido Jordan¹

RESUMO

Objetivo: Analisar a ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, bem como sua associação com a síndrome de Burnout entre docentes médicos de instituição privada de medicina em Pernambuco. **Método:** Estudo de campo quantitativo, de corte transversal, realizado com 32 professores médicos da instituição AFYA – Jaboatão-PE. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2025, por meio de questionário contendo variáveis sociodemográficas e dois instrumentos validados: o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e a DASS-21. **Resultados:** A amostra apresentou média de idade de 40,8 anos, predominância feminina (56,3%) e alta qualificação acadêmica. Apenas 12,5% dos docentes preencheram critérios para alto risco de Burnout. A maioria apresentou baixa exaustão emocional (68,7%) e despersonalização moderada (56,3%), enquanto a realização profissional mostrou-se dividida entre níveis altos e baixos. Pela DASS-21, 87,5% apresentaram níveis normais de sintomas relacionados a depressão, ansiedade e estresse, embora 12,5% tenham exibido alterações emocionais leves a moderadas. **Conclusão:** Apesar de a maioria dos docentes apresentar perfil emocionalmente saudável, identificou-se um grupo vulnerável ao Burnout, especialmente associado à despersonalização e à baixa realização profissional. Os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais de apoio psicossocial, valorização docente e melhoria das condições de trabalho.

Palavras-chave : Ansiedade, Depressão, Estresse, Burnout, Docentes médicos

ABSTRACT

Objective: To analyze the occurrence of anxiety, depression, and stress symptoms and their association with Burnout syndrome among medical faculty members at a private medical school in Pernambuco, Brazil. **Method:**

¹ AFYA - Faculdade de Ciencias Médicas de Jaboatão dos Guararapes - *E-mail: samia.lacerda@ufpe.br

A quantitative, cross-sectional field study was conducted with 32 medical professors from Afya – Jaboatão-PE. Data were collected between October and November 2025 using a structured questionnaire with sociodemographic variables and two validated instruments: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the DASS-21. **Results:** Participants had a mean age of 40.8 years, with a majority being female (56.3%) and highly qualified. Only 12.5% met criteria for high Burnout risk. Most showed low emotional exhaustion (68.7%) and moderate depersonalization (56.3%), while professional accomplishment was evenly divided between high and low levels. According to the DASS-21, 87.5% of participants exhibited normal levels of symptoms related to depression, anxiety, and stress, whereas 12.5% showed mild to moderate emotional alterations. **Conclusion:** Although most faculty members showed a healthy emotional profile, a vulnerable subgroup presented risks related to Burnout, particularly linked to depersonalization and low professional accomplishment. The findings highlight the need for institutional strategies promoting psychosocial support, faculty recognition, and improved working conditions.

Keywords: Anxiety, Depression, Stress, Burnout, Medical Faculty.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés, así como su relación con el síndrome de Burnout entre docentes médicos de una institución privada de medicina en Pernambuco, Brasil. **Método:** Se realizó un estudio de campo cuantitativo, de corte transversal, con 32 profesores médicos de la institución Afya – Jaboatão-PE. La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2025 mediante cuestionario que incluyó variables sociodemográficas y dos instrumentos validados: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la escala DASS-21. **Resultados:** La muestra tuvo una edad promedio de 40,8 años, con predominio femenino (56,3%) y alta calificación académica. Solo 12,5% de los docentes cumplió criterios para alto riesgo de Burnout. La mayoría presentó baja agotamiento emocional (68,7%) y despersonalización moderada (56,3%), mientras que la realización profesional se distribuyó de manera equilibrada entre niveles altos y bajos. Según la DASS-21, el 87,5% de los participantes presentó niveles normales de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés, mientras que el 12,5% mostró alteraciones emocionales leves a moderadas. **Conclusión:** Aunque la mayoría de los docentes presentó perfil emocionalmente saludable, identificó un subgrupo vulnerable al Burnout, especialmente asociado a despersonalización y baja realización profesional.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, Estrés, Burnout; Docentes Médicos.

INTRODUÇÃO

A saúde mental emergiu como uma prioridade nas agendas de saúde pública mundial, refletindo sua crescente importância diante de desafios sociais, econômicos e culturais. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alerta para o aumento dos transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que se tornaram causas significativas de morbidade e incapacidade (OPAS, 2025).

No Brasil, tem sido alvo de crescente preocupação, especialmente diante do aumento dos casos de transtornos como ansiedade, depressão e estresse crônico. Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que o Brasil é um dos países com maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo (OMS, 2022).

Estudo realizado com professores universitários da área da saúde durante a pandemia da COVID-19 revelou que 50% apresentaram sintomas de depressão, 37,4% relataram sintomas de ansiedade e 47,2% manifestaram sintomas de estresse (RODRIGUES et al., 2021).

Fatores como atuar em mais de uma instituição, ter mais de 40 anos e não possuir parceiro fixo estiveram associados a maiores índices de adoecimento psíquico. Além disso, a sobrecarga de trabalho, a precarização das condições laborais, escassez de recursos, jornadas extensas, múltiplos vínculos empregatícios e a ausência de suporte institucional têm contribuído para o agravamento da saúde mental dos docentes, afetando negativamente a sua qualidade de vida e o seu desempenho profissional diretamente associados ao aumento de casos de estresse, ansiedade e Síndrome de Burnout (SILVA, et al, 2022).

A docência médica, configura-se como uma atividade de elevada complexidade, marcada por exigências cognitivas e emocionais intensas, além de múltiplas responsabilidades assistenciais, pedagógicas e administrativas. Esses fatores podem contribuir significativamente para o surgimento de sofrimento psíquico, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e estresse. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, tais condições representam alguns dos principais agravos à saúde mental entre profissionais inseridos em ambientes de alta demanda, afetando desempenho, bem-estar e qualidade de vida (WHO, 2017).

A saúde mental dos docentes médicos no Brasil tem sido objeto de crescente atenção, especialmente diante da alta prevalência da Síndrome de Burnout nesse grupo. Os principais fatores estressores identificados incluíram carga horária excessiva, privação de sono e falta de apoio psicológico. Esses dados evidenciam a necessidade urgente de revisão das condições de trabalho e implementação de estratégias de suporte à saúde mental desses profissionais (SILVA et al., 2024).

A síndrome de Burnout, definida como um fenômeno ocupacional caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Concebida inicialmente por Freudenberg (1974) e posteriormente sistematizada por Maslach e Jackson (1981), a síndrome tem sido amplamente discutida entre profissionais da educação e da saúde, sobretudo em cenários que envolvem intensas demandas emocionais e relacionais. Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) apontam que o Burnout está frequentemente associado à sobrecarga de trabalho, altas expectativas institucionais e escassez de recursos organizacionais.

No caso dos docentes médicos, evidencia-se um risco particular para o desenvolvimento de sintomas psicossociais negativos, tendo em vista a articulação simultânea entre ensino, assistência clínica, pesquisa e atividades administrativas. Estudos indicam que esses profissionais estão expostos a níveis elevados de

estresse, esgotamento e pressão por produtividade, fatores que contribuem para o adoecimento ocupacional (Dyrbye & Shanafelt, 2011). No âmbito das instituições privadas, tais demandas podem ser intensificadas por modelos de gestão que incluem metas, competitividade e maior flexibilização das rotinas de trabalho (Benevides-Pereira, 2019).

Neste estudo objetivou-se analisar a ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse associando síndrome de Burnout nos docentes médicos em instituição privada de medicina de Pernambuco.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de campo com abordagem quantitativa, de observacional transversal com abordagem quantitativa, para analisar a ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sua associação com a síndrome de Burnout entre os docentes médicos da instituição privada de ensino de medicina AFYA - Jaboatão- PE, localizada na Av. Barreto de Menezes, 738 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54410-100.

A amostra foi composta por 32 docentes médicos atuantes na Afya -Jaboatão- PE. Selecionados por abordagem direta pessoal, por e-mail, telefone ou aplicativos de mensagens como Whatsapp. Os critérios de inclusão foram ser docentes vinculados a AFYA- Jaboatão -PE com mais de 3 meses de docência e docentes da categoria profissional médica. Já os critérios de exclusão foram docentes que estiverem de férias ou licenças e médicos que exerçam exclusivamente a função de preceptor.

A Coleta de Dados foi realizada após assinatura do TCLE ou aceite digital, no período de outubro e novembro de 2025. Foi-se analisado, através de resposta em questionário as seguintes variáveis independentes: Variáveis socioeconômicas dos profissionais: sexo; variável categórica dicotômica, feminino e masculino. Faixa etária: variável numérica contínua, expressa em anos completos, determinada pela data de nascimento do profissional/usuário. Será categorizada posteriormente. Renda: variável numérica contínua. Representa a soma dos rendimentos monetários no mês anterior informados. Esse valor será expresso em salários mínimos (SM). Escolaridade: variável categórica politômica, caracterizado por: Especialização, Residência, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Situação conjugal: variável categórica politômica, caracterizada por: Solteiro, casado, divorciado, viúvo ou união estável. Filhos: variável quantitativa numérica contínua, expressa pela soma da quantidade de filhos que o entrevistado possua.

Para avaliação da síndrome de Burnout utilizou-se o Inventário em Burnout de Maslach (MBI) (TAMAYO, 2020). O instrumento é composto por 22 itens, distribuídos em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. A forma de pontuação de todos os itens, varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias. O Burnout é caracterizado com pontuações elevadas em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização pessoal. A apuração do MBI foi feita através de uma escala padronizada, fazendo-se a soma das quantidades encontradas dentro de cada subescala. Será considerada síndrome de Burnout quando o sujeito obtiver escores nas dimensões de

exaustão emocional maior ou igual a 26, de despersonalização maior ou igual a 9 e de realização pessoal menor que 34, seguindo sempre os pontos de corte utilizados na validação deste questionário.

Para avaliação de ansiedade, estresse e depressão foi utilizada a versão reduzida da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), previamente traduzida e validada para o contexto brasileiro (CAMPOS, 2025). A DASS-21 é composta por 21 itens, distribuídos em três subescalas: depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21), ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) e estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18). As respostas são registradas em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, com as seguintes opções: 0 (não se aplicou de maneira alguma), 1 (aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo), 2 (aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo) e 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). O escore de cada subescala é obtido por meio do somatório dos itens correspondentes, multiplicado por dois, resultando em escores finais que indicam a gravidade dos sintomas.

Os dados foram analisados de forma descritiva, considerando: frequências absolutas e relativas (%) para variáveis categóricas (sexo, religião, raça/cor, escolaridade, função e período de aula); médias, desvios-padrão e amplitudes para variáveis contínuas (idade e escores das escalas). Os resultados foram apresentados em tabelas e textos descritivos, buscando evidenciar o perfil sociodemográfico e acadêmico da amostra, bem como os níveis de burnout, depressão, ansiedade e estresse entre os docentes.

Em síntese, este estudo utilizou uma abordagem quantitativa e descritiva, com foco na caracterização do perfil dos docentes e na mensuração dos sintomas emocionais autorreferidos. As análises priorizaram a interpretação descritiva dos resultados, uma vez que o tamanho reduzido da amostra ($n = 32$) não possibilitou a realização de testes inferenciais robustos, optando-se assim pela apresentação de tendências e proporções representativas do grupo estudado.

A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da AFYA, em consonância com os princípios da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, através do CAEE: 912413251109009727.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 32 professores médicos de uma faculdade de medicina, com média de idade de 40,8 anos (mediana 37), variando entre 28 e 81 anos. A maioria é do sexo feminino (56,3%), reside no Recife (78,1%) e se autodeclara branca (62,5%). Quanto à religião, 46,9% são católicos, com outras crenças representadas em menores porcentagens (Tabela 1).

Em formação acadêmica, predomina a residência médica (50%), seguida por especialização (21,9%). A renda familiar é superior a 12 salários-mínimos para 75%. Sobre moradia, 56,3% vivem com a família, com média de 2,84 pessoas por domicílio. Na atuação acadêmica, o principal cargo é Preceptor (56,3%), seguido por Tutor (21,9%). Mais da metade não exerce função secundária. O tempo de trabalho na instituição é de 1 a 3 anos para 65,6% dos participantes (Tabela 2).

A maioria dos professores apresentou baixa exaustão emocional (68,7%) e moderada despersonalização (56,3%), enquanto a realização profissional mostrou-se dividida entre níveis altos (34,4%) e baixos (34,4%), com 31,3% em nível moderado. A presença de 4 docentes (12,5%) com alto risco de burnout

indica que, embora a maioria apresente perfil de baixo desgaste emocional, existe um grupo vulnerável que demonstra sinais significativos de esgotamento e despersonalização associados à baixa realização profissional.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos professores médicos entrevistados (n = 32)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	14	43,7
Feminino	18	56,3
Residência		
Recife	25	78,1
Região Metropolitana	7	21,9
Raça/Cor		
Branco	20	62,5
Pardo	11	34,4
Negro	1	3,1
Religião		
Católico	15	46,9
Protestante	5	15,6
Espiritismo	5	15,6
Sem religião (acredita em Deus)	4	12,5
Sem religião (não acredita em Deus)	2	6,3
Judeu	1	3,1
Renda familiar		
Mais de 12 salários mínimos	24	75,0
8 a 12 salários mínimos	7	21,9
4 a 7 salários mínimos	1	3,1
Com quem mora		
Família	18	57,4
Parceiro(a)	8	26,0
Sozinho(a)	5	16,6

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais de apoio psicossocial e promoção do bem-estar docente, especialmente entre os profissionais que acumulam funções acadêmicas e assistenciais (Tabela 2). Entre os participantes, quatro professores (12,5%) apresentaram alto risco de burnout, ou seja, apresentaram elevação em pelo menos dois domínios da escala (EE e/ou DP altos e RP baixa).

Tabela 2 – Perfil acadêmico e profissional dos professores médicos entrevistados (n = 32)

Variável	n	%
Nível de escolaridade (maior)		
Residência médica	16	50,0
Especialização	7	21,9
Doutorado	3	9,4
Mestrado	2	6,3
Graduação médica	2	6,3
Tempo de trabalho na faculdade		
1 a 3 anos	21	65,6
3 a 6 anos	9	28,1
6 a 9 anos	2	6,3
Função principal		
Preceptor	18	56,3
Tutor	7	21,9
PIESF	2	6,3
Laboratório de habilidades	3	9,4
Coord. e professor	1	3,1
Função secundária		

Tabela 3 – Distribuição dos níveis das dimensões da Escala MBI-ES entre os professores médicos (n = 32)

Dimensão	n	%
Exaustão Emocional (EE)		
Alta	4	12,5
Moderada	6	18,8
Baixa	22	68,7
Despersonalização (DP)		
Alta	5	15,6
Moderada	18	56,3
Baixa	9	28,1
Realização Profissional (RP)		
Alta	11	34,4
Moderada	10	31,4

Baixa

11

34,4

Fonte: Dados da pesquisa – “Análise de sintomas de ansiedade, depressão e estresse relacionado a síndrome de burnout em docentes médicos de uma instituição privada de medicina em Pernambuco”, 2025.

A Escala DASS-21 identificou que na dimensão depressão, 87,5% dos professores apresentaram níveis normais, enquanto 9,4% apresentaram sintomas leves e 3,1% sintomas moderados. Nenhum caso de depressão severa ou extremamente severa foi identificado. Quanto à ansiedade, 87,5% apresentaram níveis normais, enquanto 12,5% apresentaram algum grau de ansiedade (3,1% severa, 3,1% extremamente severa e 6,3% moderada). Em relação ao estresse, a grande maioria (87,5%) manteve escores dentro da normalidade, sendo identificados 6,3% com sintomas leves e 3,1% com sintomas moderados(Tabela 3).

Os resultados indicam um perfil emocional globalmente saudável, porém com pequenos grupos em risco para sintomas de ansiedade e depressão, o que reforça a importância de ações preventivas e suporte psicossocial no ambiente acadêmico.

Tabela 4 – Distribuição dos níveis de sintomas de depressão, ansiedade e estresse segundo a Escala DASS-21 entre os professores médicos (n = 32)

Dimensão	n	%
Depressão		
Extremamente severa	0	0,0
Severa	0	0,0
Moderada	1	3,1
Leve	3	9,4
Normal	28	87,5
Ansiedade		
Extremamente severa	1	3,1
Severa	1	3,1
Moderada	2	6,3
Leve	0	0,0

Normal	28	87,5
Estresse		
Extremamente severo	0	0,0
Severo	0	0,0
Moderado	1	3,1
Leve	2	6,3
Normal	28	87,5

Fonte: Dados da pesquisa – “Análise de sintomas de ansiedade, depressão e estresse relacionado a síndrome de burnout em docentes médicos de uma instituição privada de medicina em Pernambuco”, 2025.

DISCUSSÃO

Pesquisas evidenciam um corpo docente relativamente jovem e com predomínio feminino, características que, isoladamente, podem configurar fatores protetivos contra o adoecimento ocupacional, conforme salientam Maslach e Leiter (2021), ao argumentarem que variáveis sociodemográficas, embora não definam o burnout, modulam a vulnerabilidade a estressores organizacionais. A elevada qualificação acadêmica — com metade dos docentes titulados em residência médica — e a predominância de renda superior a 12 salários-mínimos constituem aspectos frequentemente associados a maior autonomia profissional e menores níveis de desgaste emocional, como apontam Almeida, Santos e Costa (2021) em investigação sobre docentes do ensino superior privado brasileiro.

Todavia, ao considerar as condições de trabalho, observa-se que 56,3% atuam como preceptores e 65,6% possuem tempo de serviço entre 1 e 3 anos, o que compõe um perfil funcional reconhecidamente vulnerável ao estresse ocupacional. Em revisão sistemática, Guimarães e Silva (2022) destacam que a preceptoria, sobretudo em cursos da área da saúde, expõe o profissional a múltiplas demandas simultâneas — ensino à beira do leito, pressão assistencial, exigências burocráticas e gestão de conflitos — configurando ambiente propício à despersonalização e à sobrecarga emocional. Além disso, estudos mostram que profissionais recém-ingressos em instituições de saúde e educação vivenciam frequentemente períodos de alta instabilidade identitária e adaptativa, que podem intensificar a sensação de desgaste (WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018).

A distribuição dos domínios do *Maslach Burnout Inventory - Educators Survey* observada no presente estudo reforça essa compreensão. A baixa prevalência de exaustão emocional elevada (12,5%) sugere que a maior parte dos docentes não se encontra em fase avançada de esgotamento. Para MASLACH, JACKSON E LEITER (2021), a exaustão constitui o componente mais sensível e precoce do burnout, indicando falência dos

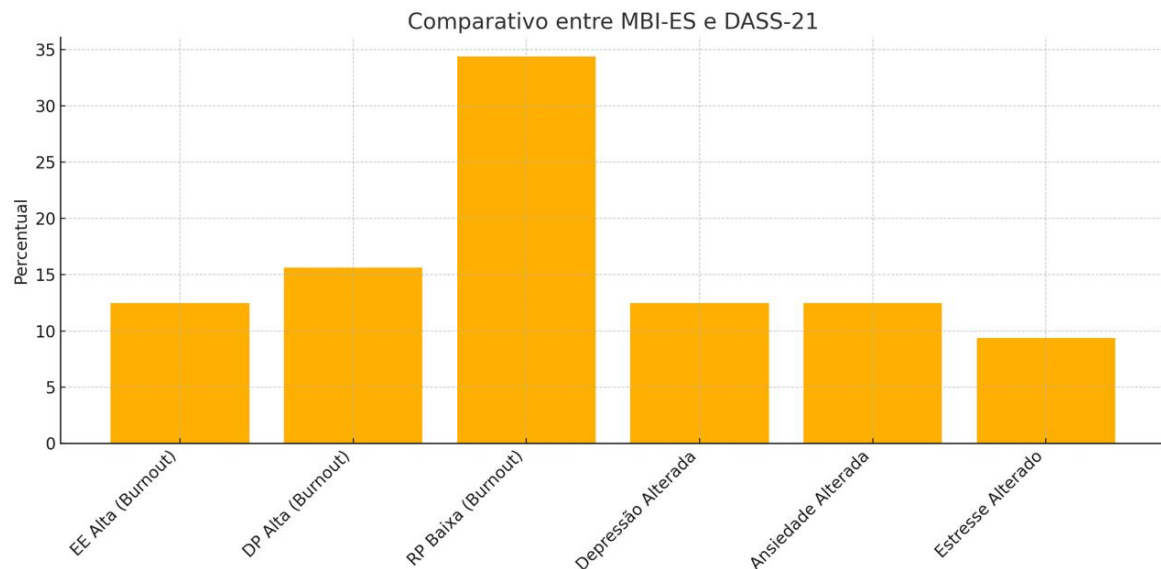
recursos energéticos. No entanto, a predominância de despersonalização moderada (56,3%) — maior que a prevalência de exaustão — configura um padrão descrito por LEITER E MASLACH (2020) como “queima relacional”, um estágio em que o profissional mantém níveis energéticos adequados, mas demonstra distanciamento afetivo, cinismo ou objetificação de alunos e pacientes. Esse fenômeno é especialmente comum em ambientes onde o docente precisa gerenciar demandas emocionais intensas e múltiplos papéis simultaneamente.

Nota-se que a realização profissional apresentou distribuição equilibrada entre níveis altos e baixos (34,4% cada). Tal polarização sugere heterogeneidade significativa na experiência docente — alguns profissionais relatam elevado propósito e satisfação, enquanto outros vivenciam sentimento de ineficácia ou desvalorização. Em análise longitudinal, Shanafelt et al. (2019) demonstram que a realização profissional é fortemente influenciada pelo reconhecimento institucional, pela autonomia e pela percepção de justiça organizacional. Assim, a subdivisão observada pode refletir diferenças concretas nas estruturas de apoio, no tipo de função exercida e no grau de integração dos docentes ao ambiente acadêmico.

A presença de 12,5% de docentes com alto risco de burnout — definida pela combinação de exaustão elevada - EE elevada, despersonalização - DP elevada e realização profissional - RP baixa — é compatível com achados nacionais e internacionais em faculdades de medicina, que variam entre 10% e 20% (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2021; WEST et al., 2020). Embora minoritário, esse grupo é altamente relevante, pois, como demonstrado por West, Dyrbye e Shanafelt (2018), mesmo pequenos núcleos de profissionais em burnout são responsáveis por maior absenteísmo, piora da qualidade educacional, aumento de conflitos e queda do desempenho institucional.

A avaliação emocional por meio da DASS-21 evidenciou que 87,5% dos docentes apresentaram escores normais em depressão, ansiedade e estresse. Esses resultados são compatíveis com pesquisas que apontam prevalência menor de transtornos emocionais severos entre docentes de instituições privadas com condições laborais mais estruturadas (OLIVEIRA ET AL., 2020). Contudo, a presença de ansiedade moderada a extremamente severa em 12,5% dos participantes e de sintomas depressivos leves a moderados em igual percentual merece atenção. Como enfatiza Maslach e Leiter (2021), o burnout não é sinônimo de depressão ou ansiedade, mas esses quadros frequentemente coexistem e se retroalimentam, principalmente em fases intermediárias do adoecimento ocupacional.

Os achados sugerem que a instituição estudada possui um grupo docente predominantemente saudável, porém exposto a fatores de risco relevantes, especialmente ligados à dinâmica relacional, ao acúmulo de funções e às demandas emocionais inerentes à docência médica. A predominância de despersonalização moderada indica que o desgaste já está presente e pode evoluir se não houver intervenções institucionais — como valorização profissional, redução de carga burocrática, programas de mentoria, espaços de escuta e políticas efetivas de promoção da saúde mental. Como destaca uma citação clássica de Maslach e Leiter (2021, p. 74): “O burnout não é um fracasso individual, mas uma disfunção do ambiente de trabalho, refletida na relação entre o profissional e sua organização”.

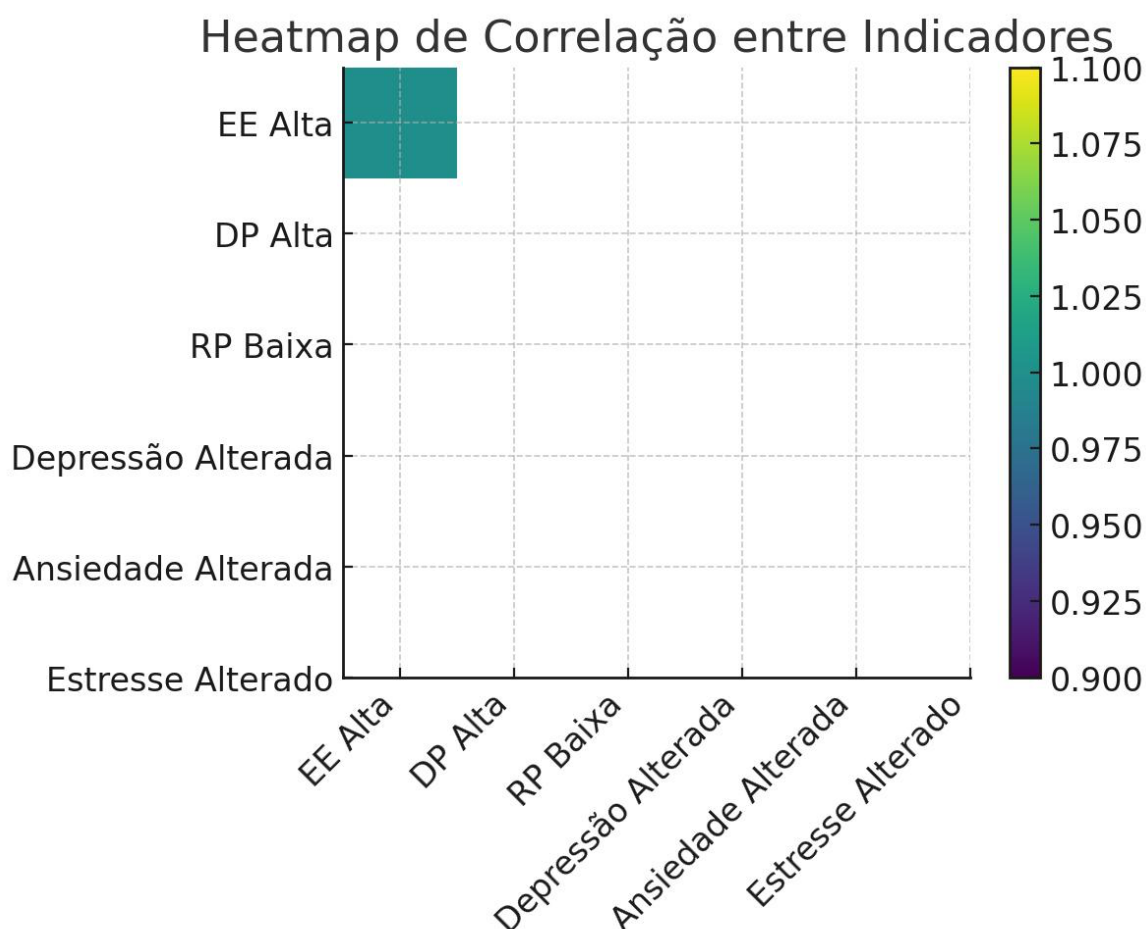


Fonte: Dados da pesquisa – “Análise de sintomas de ansiedade, depressão e estresse relacionado a síndrome de burnout em docentes médicos de uma instituição privada de medicina em Pernambuco”, 2025.

A comparação gráfica entre os domínios do MBI-ES e os desfechos emocionais do DASS-21 permite uma análise integrada dos fatores psicossociais associados ao adoecimento docente. O padrão observado — com baixa prevalência de exaustão emocional (12,5%), moderada a elevada despersonalização (15,6%) e alta proporção de baixa realização profissional (34,4%) — configura um perfil de burnout inicial, no qual predominam alterações motivacionais e relacionais antes que se manifestem formas mais graves de sofrimento afetivo (MASLACH & LEITER, 2022).

Na escala DASS-21, observou-se que apenas pequenos grupos apresentaram alterações emocionais, sendo: 12,5% com sintomas relacionados à depressão; 12,5% com sintomas relacionados à ansiedade e 9,4% com sintomas relacionados ao estresse.

Esse padrão é coerente com a literatura contemporânea, que demonstra que burnout não é sinônimo de depressão ou ansiedade, mas sim um fenômeno ocupacional distinto, embora inter-relacionado (WHO, 2022; SCHWARTZ et al., 2023). O gráfico combinado evidencia que a baixa realização profissional é o desfecho mais alterado, superando significativamente os indicadores psicológicos do DASS-21. Esse achado reforça a hipótese de que a perda de sentido no trabalho docente emerge precocemente como marcador de desgaste, especialmente em instituições privadas com alta rotatividade e metas acadêmicas amplificadas (LEITER et al., 2023).



Fonte: Dados da pesquisa – “Análise de sintomas de ansiedade, depressão e estresse relacionado a síndrome de burnout em docentes médicos de uma instituição privada de medicina em Pernambuco”, 2025.

O heatmap demonstra achados permitem um insight, ou seja, RP Baixa (34,4%) se destaca como o elemento mais discrepante, permanecendo isolado em magnitude, sugerindo que a insatisfação profissional é o núcleo mais sensível ao processo de desgaste, precedendo sintomas afetivos. Ademais, os indicadores emocionais do DASS-21 clusterizam com valores semelhantes (9–12,5%), mostrando padrão homogêneo e leve, compatível com um ambiente emocionalmente estável, porém tensionado por uma minoria vulnerável — padrão clássico descrito em docência médica (SHANAFELT et al., 2021).

Este comportamento reforça a literatura que aponta a desconexão entre sofrimento ocupacional (burnout) e sofrimento psíquico (depressão/ansiedade), mostrando que intervenções institucionais devem atuar em dimensões distintas e não apenas em apoio psicológico individual (LINZER & SHANAFELT, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados reforçam a necessidade de que instituições de formação médica adotem uma abordagem sistemática e preventiva em relação à saúde mental de seus docentes. Em suma, estratégias como fortalecimento da cultura de reconhecimento, programas de mentoria para novos professores, ações de capacitação contínua, melhoria das condições de trabalho e oferta de apoio psicossocial configuram medidas fundamentais para reduzir o risco de burnout e promover maior satisfação profissional.

É importante que futuras pesquisas ampliem o escopo desta investigação, incorporando análises longitudinais, amostras multicêntricas e abordagens qualitativas que permitam explorar de forma mais aprofundada a experiência docente e os determinantes organizacionais do burnout. Compreender a complexidade do fenômeno em diferentes contextos permitirá a construção de políticas institucionais mais efetivas, capazes de favorecer ambientes educacionais saudáveis e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

1. AAMC – ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Faculty Vitality Report. Washington, DC: AAMC, 2023.
2. ALMEIDA, A. N.; SANTOS, M. P.; COSTA, D. S. Burnout em docentes de instituições privadas de ensino superior: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 3, p. 1–9, 2021.
3. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2019.
4. CAMPOS, J. A. D. B.; MARZIALE, M. H. P.; DEODATO, S. J.; ROCHA, F. L. R. Evidências de validade da Depression, Anxiety and Stress Scale entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, eAPE0003261, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jrZJwmrNmHHVQdSSN7mNTbh/>. Acesso em: 19 nov. 2025.
5. DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA*, v. 305, n. 19, p. 2009–2010, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/946/94612361012.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.
6. FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, v. 30, n. 1, p. 159–165, 1974.
7. GUIMARÃES, A. C.; SILVA, M. R. Burnout em preceptores de cursos da área da saúde: revisão sistemática. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 1204–1220, 2022.
8. LANCET. Burnout among health professionals: global burden and strategies. *The Lancet*, v. 401, p. 1123–1131, 2023.
9. LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout at Work: A Psychological Perspective. 2. ed. New York: Routledge, 2020.
10. LEITER, M. P.; MASLACH, C.; FRAME, K. The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs. Cambridge: Harvard University Press, 2021.
11. LEITER, M. P.; MASLACH, C.; FRAME, K. The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs. Harvard University Press, 2023.
12. LINZER, M.; SHANAFELT, T. Redesigning workflows to improve well-being. *JAMA*, v. 324, n. 17, p. 1729–1730, 2020.
13. MASEL, J. L. et al. Early markers of burnout in medical educators. *Medical Teacher*, v. 45, p. 325–334, 2022.
14. MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.
15. MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 4. ed. Palo Alto: Mind Garden, 2021.
16. MASLACH, C.; LEITER, M. P. Burnout: The Cost of Caring. 4. ed. New York: Guilford Press, 2022.
17. MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p.

397–422, 2001.

18. OLIVEIRA, L. F. et al. Saúde mental de docentes do ensino superior no Brasil: fatores associados à ansiedade, depressão e estresse. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, p. 1–10, 2020.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 11 abr. 2025.
20. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 27 abr. 2025.
21. RODRIGUES, D. S. et al. Ansiedade, depressão e estresse em docentes do ensino superior no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 1, e20201365, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1350965>. Acesso em: 27 abr. 2025.
22. SCHWARTZ, J. et al. Burnout and mental health among university educators. *Lancet Psychiatry*, v. 10, p. 215–227, 2023.
23. SHANAFELT, T. D. et al. Burnout and satisfaction with work-life integration among physicians: a national survey. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 94, n. 9, p. 1681–1694, 2019.
24. SHANAFELT, T. et al. Faculty well-being in medical schools. *Academic Medicine*, v. 96, n. 5, p. 1–9, 2021.
25. SILVA, A. A. et al. Sobrecarga em trabalhadores de saúde de um complexo hospitalar psiquiátrico no Nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, e20210345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QBkh4kzFZhmyjRVJKZk7Kkq/>. Acesso em: 27 abr. 2025.
26. SILVA, M. F. C. et al. Revisão sistemática sobre a síndrome de burnout em profissionais da área de saúde na pandemia pelo COVID-19. *RECIMA21*, v. 3, n. 2, p. e321200, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i2.1200. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/1200>. Acesso em: 19 nov. 2025.
27. WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, v. 283, n. 6, p. 516–529, 2018.
28. WEST, C. P. et al. Interventions to prevent and reduce professional burnout among physicians: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 395, n. 10221, p. 227–239, 2020.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2017.

**Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo,
negrito Arial 14]**

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores* , Segundo Autor², Terceiro Autor².

[são permitidos no máximo **10 autores**, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. Entre **150 e 200 palavras**; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

[Mínimo 3 e máximo 5]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de $38,6 \pm 9,0$ anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante self service de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

• Início de frase

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

• Final de frase

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA:** Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros NÃO podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1), (Quadro 1).

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.
- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quanti-qualitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.
- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter **TÍTULO** e **FONTE**.

→ Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto porcentagem	
41-50	valor absoluto porcentagem	
51-60	valor absoluto porcentagem	
Etc...	valor absoluto porcentagem	
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto porcentagem	
Outras variáveis etc... valor absoluto porcentagem		
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

→ Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Mínimo 20 e máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:

- Estilo para 1 autor - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
- Estilo para 2 autores - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.
- Estilo para 3 ou mais autores - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

Como citar Livros [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/lingua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA