

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TAINÁ DE ARAÚJO SANTIAGO

**Síndrome de *Burnout*: estudo com profissionais de Enfermagem que atuam em  
Centro de Terapia Intensiva**

JOÃO PESSOA - PB

2018

TAINÁ DE ARAÚJO SANTIAGO

**Síndrome de *Burnout*: estudo com profissionais de Enfermagem que atuam em Centro de Terapia Intensiva**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha de pesquisa Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jaqueline Brito Vidal Batista

JOÃO PESSOA - PB

2018

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S235s Santiago, Tainá de Araújo.

Síndrome de Burnout: estudo com profissionais de  
Enfermagem que atuam em Centro de Terapia Intensiva /  
Tainá de Araújo Santiago. - João Pessoa, 2018.  
78 f.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Burnout. 2. Enfermagem. 3. Unidade de Terapia  
Intensiva. I. Título

UFPB/BC

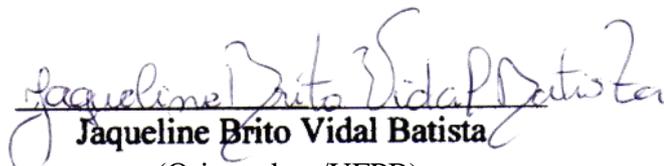
## TAINÁ DE ARAÚJO SANTIAGO

### Síndrome de *Burnout*: estudo com profissionais de Enfermagem que atuam em Centro de Terapia Intensiva

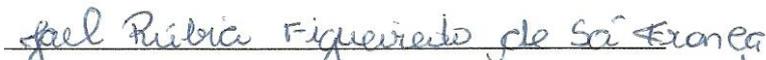
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha de pesquisa Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### BANCA EXAMINADORA:

  
Jaqueline Brito Vidal Batista  
(Orientadora/UFPB)

  
Profª Drª Patrícia Serpa de Souza Batista  
(Membro/UFPB)

  
Profª Drª Jael Rúbia Figueiredo de Sá França  
(Membro/UFPB)

Profª Drª Marcella Costa Souto Duarte  
(Membro/UFPB)

Prof Dr Carlos Roberto Lyra da Silva  
(Membro/UNIRIO)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, essência da minha vida, a todos meus familiares e amigos que sempre estiveram ao meu lado. Aos professores e aos profissionais por todo ensinamento, contribuição para minha formação e pelas trocas de experiências vividas e por confiarem em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por mais uma longa etapa vencida, por todas as conquistas que obtive até hoje, por ter chegado aqui. Por Ele ter sido fonte de luz, força e paz, e por todas as bênçãos em minha vida.

A minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jaqueline Brito, por me aceitar como mestranda, mesmo que de forma tão inesperada, mas mesmo assim me acolheu tão bem. Agradeço pela confiança depositada em mim, por todo apoio, amizade, pelos ensinamentos e por conduzir de forma tão leve uma orientação de mestrado. Neste mesmo tempo, também a parabeno, pela forma que conduz o seu trabalho, em especial nosso grupo de estudos.

Aos membros da banca, por aceitarem o convite para participar do meu trabalho e pela valiosa contribuição.

A Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Serpa, por ter me aceitado no Estágio Docência e por todo ensinamento e orientações passadas nesse período.

Aos profissionais que contribuíram para minha formação (Estágio Docência, os funcionários do Hospital Universitário Lauro Wanderley e do PPGENF).

Aos docentes do PPGENF pelos ensinamentos, por participarem da minha formação e por me ajudarem a evoluir.

A minha amada mãe, agradeço do fundo do meu coração, pelo amor inesgotável, por todo esforço e dedicação, sempre fazendo de tudo para que eu alcance todos os meus objetivos.

Ao meu esposo, Gabriel por todo apoio, incentivo e confiança, por se fazer sempre tão presente. Por ser esse companheiro incrível, amigo, confidente e acima de tudo um ótimo pai.

A minha filha Letícia, maior bênção da minha vida. Minha joia preciosa, minha fonte de força e determinação, meu maior amor. Tudo que faço hoje é pensando principalmente em você.

A toda minha família, que me apoia e me acolhe em todos os momentos que preciso.

Aos meus amigos, por nunca me abandonarem, pela torcida e por toda ajuda. Em especial as amigas da faculdade Edinha, Sthephanie e Aninha, que sempre me deram bastante força, principalmente nesses últimos e árduos dias, por sempre se fazerem tão presentes, por todo amor e irmandade.

Aos colegas da turma do mestrado pelo compartilhamento dos conhecimentos, pela feliz convivência nesses quase dois anos.

A todos do grupo de Saúde Mental do Trabalhador, da professora Jaqueline, que sempre me acolheram tão bem, desde meu primeiro dia de participação, por todo apoio e troca de saberes, em especial Alana e Fabrícia pelos apoios nas horas mais desesperadoras.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

Muito obrigada a todos!

## RESUMO

SANTIAGO, T. A. **Síndrome de Burnout: estudo com profissionais de Enfermagem que atuam em Centro de Terapia Intensiva.** 2018. 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

**Introdução:** A Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional acomete indivíduos de profissões que lidam com pessoas, causando desgaste ou exaustão emocional, referente a sentimentos de fadiga e dificuldade em lidar com situações estressoras. Essa dissertação é formada por dois artigos. O primeiro, teórico, intitula-se *Síndrome de Burnout em Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva: um estudo bibliométrico*. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica acerca da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa e documental, realizado a partir da busca *online* nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, em artigos publicados no período de 2000 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos, perfazendo um total de 46 artigos. **Resultados:** Observou-se um maior número de publicações a partir do ano de 2011. Com relação aos periódicos, 30 deles foram responsáveis por divulgar os estudos sobre a temática. Quanto ao idioma, predominou o *português*. Os descritores *Síndrome de Burnout*, *Unidade de Terapia Intensiva* e *Enfermagem*, foram os que tiveram maior incidência. As palavras que representaram maior conteúdo semântico na temática estudada e que mais se destacaram pela alta frequência nos textos analisados foram *burnout*, *profissional*, *enfermeiro*, *hospital* e *terapia*. **Conclusão:** Foi possível observar que estudos nesta área vêm avançando cada vez mais. No entanto, verifica-se ainda ser incipiente a produção científica sobre a temática. **Introdução:** O segundo artigo trata-se de uma pesquisa original, intitulada: *Prevalência da Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva*. **Objetivo:** Identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e sua relação com alguns fatores sociodemográficos, na equipe de Enfermagem, que atua em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, no município de João Pessoa – Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. A população do estudo envolveu a equipe de Enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos, que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado e um instrumento validado: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo; foram codificados e analisados estatisticamente. **Resultados:** Participaram da pesquisa 115 profissionais da enfermagem, predominando trabalhadores do *sexo feminino*, *casados*, *com filhos* e com idades entre *25 a 59 anos*. A maioria dos enfermeiros apresenta *nível médio* para a Síndrome de *Burnout*. No entanto, dentre os fatores associados a síndrome, verificou-se que algumas das variáveis estudadas demonstram uma maior vulnerabilidade, são elas: *sexo*, *estado civil*, *remuneração* e *tempo de atuação profissional*. **Conclusão:** Os resultados são preocupantes, tendo em vista a percepção da grande prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais que compuseram o presente estudo, demonstrando que existe uma grande exposição dessa equipe a fatores determinantes para o adoecimento.

**Palavras-chave:** Burnout; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

SANTIAGO, T. A. **Burnout Syndrome: a study with Nursing professionals who work in the Intensive Care Center.** 2018. 77f. Dissertation (Masters in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

**Introduction:** Burnout Syndrome or Occupational Exhaustion Syndrome affects individuals from occupations that deal with people, causing emotional exhaustion or exhaustion, referring to feelings of fatigue and difficulty in dealing with stressful situations. This dissertation was formed by two articles. The first, theoretical, is entitled "Burnout Syndrome in Nurses of Intensive Care Units: a bibliometric study". **Objective:** To characterize the scientific production about Burnout Syndrome in nurses who work in Intensive Care Units. **Methodology:** This is a bibliometric study, with a quantitative and documentary approach, based on the online search in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and the Capes Portal, in articles published between 2000 and 2017 in Portuguese, English and Spanish, with complete texts, making a total of 46 articles. **Results:** A greater number of publications were observed as of 2011. With regard to journals, 30 were responsible for disseminating studies on the subject. As for language, Portuguese predominated. The descriptors Burnout Syndrome, Intensive Care Unit and Nursing were the ones that had the highest incidence. The words that represented the highest semantic content in the studied subject and that were most distinguished by the high frequency in the texts analyzed were burnout, professional, nurse, hospital and therapy. **Conclusion:** It was possible to observe that studies in this area are progressing more and more. However, there is still an incipient scientific production on the subject. **Introduction:** The second article deals with an original research, entitled: "Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing team of an Intensive Care Center", whose objective was: to identify the prevalence of Burnout Syndrome and its relationship with some sociodemographic, in the Nursing team, which works in an Intensive Care Center of a university hospital, in the municipality of João Pessoa - Paraíba. **Methodology:** It is a field research, of the exploratory type, with quantitative approach. The study population involved the Nursing team, composed of nurses and technicians, who work in the Intensive Care Units. The data were collected through a structured questionnaire and a validated instrument; were coded and analyzed statistically. **Results:** The study was attended by 115 nursing professionals, predominantly female, married, with children and aged between 25 and 59 years. Most nurses have a median level for Burnout Syndrome. However, among the factors associated with the syndrome, it was verified that some of the studied variables show a greater vulnerability: they are: gender, marital status, remuneration and time of professional performance. **Conclusion:** The verified data are worrisome, considering the perception of the great prevalence of Burnout Syndrome among the professionals that composed the present study, demonstrating that there is a great exposure of this team to factors determining to the sickness.

**Keywords:** Burnout; Nursing; Intensive care unit.

## RESUMEN

SANTIAGO, T. A. **El Síndrome de Burnout: estudio con profesionales de Enfermería actuantes en las Unidades de Cuidado Intensivo**. 2018. 77f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

**Introducción:** El Síndrome de *Burnout* o Síndrome de Agotamiento Profesional acomete los profesionales que trabajan en el contexto de la interacción social, ocasionando desgaste o agotamiento emocional, referente a la fatiga y a la dificultad de enfrentarse a situaciones estresantes. Esta disertación está compuesta de dos artículos. El primero, teórico, titulado *El Síndrome de Burnout en enfermeros de las Unidades de Terapia Intensiva: un estudio bibliométrico*. **Objetivo:** Caracterizar la producción científica sobre el Síndrome de Burnout en enfermeros actuantes en Unidades de Terapia Intensiva. **Metodología:** Se trata de un estudio bibliométrico, con un enfoque cuantitativo y documental, realizado a partir de una búsqueda en línea en las bases de datos de la *Biblioteca Virtual de Saúde* (BVS) y en el *Portal Capes*, en los artículos publicados en el período 2000-2017, en portugués, inglés y español, con textos completos, que resultan un total de 46 artículos. **Resultados:** Se observó una mayor cantidad de publicaciones a partir del año 2011. En lo que se refiere a los periódicos, 30 de ellos fueron responsables por divulgar los estudios sobre la temática. En cuanto al idioma, prevaleció el *portugués*. Los descriptores *Síndrome de Burnout*, *Unidad de Terapia Intensiva* y *Enfermería* fueron los que tuvieron una mayor incidencia. Las palabras que representaron un mayor contenido semántico en la temática estudiada y que más se destacaron por la alta frecuencia en los textos analizados fueron *burnout*, *profesional*, *enfermero*, *hospital* y *terapia*. **Conclusión:** Se observó que los estudios en esta área están avanzando cada vez más. Sin embargo, se verificó que la producción científica sobre la temática es aún incipiente. **Introducción:** El segundo artículo aborda de una investigación original, titulada: *La Prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo de Enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva*. **Objetivo:** Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con algunos factores sociodemográficos, en el equipo de Enfermería actuantes en una Unidad de Terapia Intensiva de un hospital universitario, en el municipio de João Pessoa – Paraíba. **Metodología:** Se trata de una investigación de campo, del tipo exploratoria, con enfoque cuantitativo. La población del estudio fue el equipo de Enfermería, formado por enfermeros y auxiliares actuantes en las Unidades de Terapia Intensiva. Los datos fueron colectados a través de una encuesta estructurada y de un instrumento estandarizado: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo; fueron codificados y analizados estadísticamente. **Resultados:** Participaron de la investigación 115 profesionales de enfermería, prevaleciendo los trabajadores del *sexo femenino*, *casados*, *con hijos* y con la edad entre 25 y 59 años. La mayoría de los enfermeros presenta *nivel medio* para el Síndrome de *Burnout*. No obstante, entre los factores asociados al síndrome, se verificó que algunas de las variables estudiadas demuestran una mayor vulnerabilidad, son ellas: *sexo*, *estado civil*, *remuneración* y *el tiempo de actuación profesional*. **Conclusión:** Los resultados son preocupantes, debido a la percepción de la gran prevalencia del Síndrome de *Burnout* entre los profesionales que participaron del presente estudio, demostrando la existencia de una gran exposición del equipo a los factores determinantes para el padecimiento.

**Palabras-clave:** Síndrome de Burnout; Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
2.1 Artigo 1 - Síndrome de <i>Burnout</i> em Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva: um estudo bibliométrico .....	17
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
4.1 Artigo 2 – Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> na equipe de Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva.....	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>58</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados sóciodemográficos e condições de trabalho	
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>
ANEXO A – <i>Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT</i>	
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	
ANEXO C – Diretrizes para autores da Revista Mineira de Enfermagem	



O trabalho pode ser compreendido como todo empenho que o homem realiza, no exercício de sua capacidade física e mental, para alcançar seus objetivos. E, quando existe um envolvimento satisfatório com a atividade de trabalho, isso vai contribuir para o desempenho de suas funções e o desenvolvimento nas diferentes áreas da vida humana (BRAGA, PAULA, 2018).

Atualmente, o andamento cada vez mais rápido das transformações metodológicas organizacionais, sociais e jurídicas tem afetado o processo de saúde/doecimento ligados ao ambiente laboral (VASCONCELOS, MARTINO, 2017). A saúde dos profissionais que exercem suas atividades em organizações de saúde, tornou-se preocupante. Por exemplo, o ambiente hospitalar, consiste em um fator de risco à saúde ocupacional, pois caracteriza-se como uma instituição complexa, estressante, expondo seus trabalhadores a situações de riscos, gerando o desgaste físico e mental (MOREIRA et al., 2012).

Nesta perspectiva, encontra-se a Síndrome de *Burnout* (SB), considerada um problema social de grande relevância, tendo em vista que está ligada a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos, e pode levar o trabalhador à incapacidade total para o trabalho (CARLOTTO, 2010).

A Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional acomete indivíduos de profissões que lidam com pessoas, causando desgaste ou exaustão emocional, referente a sentimentos de fadiga e dificuldade em lidar com situações estressoras, à despersonalização referente a atitudes negativas e insensibilidade com respeito a outras pessoas, e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do trabalhador (MOREIRA et al., 2012).

O termo *burnout*, em inglês significa *queimar-se* ou *consumir-se*. Esta síndrome é caracterizada por sintomas característicos, como: irritabilidade, dores musculares, falta de apetite, esgotamento físico e mental, entre outros (VASCONCELOS, MARTINO, 2017). No entanto vale ressaltar que o *burnout* é um processo que vai evoluindo com o passar dos anos e que nem sempre é constatado em seus estágios iniciais, sendo seu desenvolvimento lento e dificilmente agudo. Seu surgimento é caracterizado pela presença de um excessivo e prolongando nível de tensão (BATISTA et al., 2010).

Segundo o Cadastro Internacional de Doenças (CID 10), a Síndrome de *Burnout* é reconhecida como um estresse ocupacional e, pela Lei 3038/99, como síndrome do esgotamento profissional, considerada como doença do trabalho (COHEN, 2013).

Levando em consideração o nível profissional, os aspectos mais comuns relacionados ao *burnout* são: a diminuição na qualidade do trabalho, a execução de procedimentos equivocados, negligência e imprudência, o que poderá ocasionar insegurança no grupo e, conseqüentemente, desestruturação das relações interpessoais e predisposição à ocorrência de acidentes. No âmbito organizacional, o *burnout* pode estar relacionado à estrutura de trabalho, à falta de autonomia para os trabalhadores e a arranjos e mudanças frequentes de normas e regras. Com relação ao aspecto econômico, provoca um aumento nos gastos, com o afastamento e tratamento do trabalhador, tanto por sintomas físicos, quanto por sintomas psíquicos e também pela necessidade de recrutamento e treinamento de novos funcionários para reposição das perdas das equipes (DIAS, et al., 2016).

Gil-Monte (2005) propõe um modelo teórico da SB constituído por quatro dimensões, classificadas em: 1) Ilusão pelo Trabalho, que consiste no desejo individual para alcançar metas ligadas ao trabalho, sendo estas percebidas pelo sujeito como atraentes e fonte de satisfação pessoal; 2) Desgaste Psíquico, classificado pelo sentimento de exaustão emocional e física, em relação ao contato direto com pessoas que são fonte ou causadoras de problemas; 3) Indolência, evidenciada pela presença de atitudes de indiferença junto às pessoas que necessitam ser atendidas no ambiente de trabalho, assim como insensibilidade aos problemas alheios; e 4) Culpa, caracterizada pelo surgimento de cobrança e sentimento de culpabilização por atitudes e comportamentos do indivíduo, não condizentes com as normas internas e com a cobrança social acerca do papel profissional.

Ademais, ainda segundo Gil-Monte (2005), a SB estabelece dois perfis diferenciados. O Perfil 1 é evidenciado por um agrupamento de sentimentos e condutas ligadas ao estresse laboral, originando uma forma moderada de mal-estar, mas que não impossibilita o profissional de exercer suas atividades, ainda que pudesse realizá-las de melhor forma. E o Perfil 2, que está ligado a casos clínicos mais deteriorados em decorrência da SB, incluindo os sentimentos já apresentados, acrescidos do sentimento de culpa. Em ambos, as condutas e comportamentos de indolência podem ser entendidos como uma estratégia de enfrentamento para lidar com o desgaste emocional e cognitivo. Contudo, para alguns indivíduos, essa tática de enfrentamento é suficiente e possibilita a superação do estresse, mas para outros é insuficiente e ocasiona sentimento de culpa (DIEHL e CARLOTTO, 2015).

Nos profissionais da enfermagem, o esgotamento profissional surge em decorrência da grande demanda, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, riscos ocupacionais, precariedade de recursos materiais, falta de pessoal qualificado e relações interpessoais conflituosas. Além disso, esses trabalhadores estão cada dia mais expostos ao uso das duras tecnologias, o que exige o domínio das habilidades técnicas, dentre outras múltiplas atividades que lhes são atribuídas, levando à sensação de indefinição do papel, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e autoridade nas tomadas de decisões, desencadeando um estresse crônico (FERNANDES et al, 2017; MONTEIRO et al, 2013).

Em se tratando dos profissionais de Enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o estresse e a insatisfação profissional são frequentes no seu dia a dia, em consequência dos diversos fatores relacionados ao tipo de ambiente, duração da jornada de trabalho, complexidade das relações humanas e de trabalho, autonomia profissional, grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, alta responsabilidade, planejamento adequado de recursos humanos e materiais, entre outros (SCHMIDT et al., 2013).

Nesse sentido, Vasconcelos e Martino (2017) acrescentam que esses enfermeiros sofrem influência contínua de diversos estressores encontrados no ambiente laboral, além de que, estão expostos a um trabalho exaustivo e tenso, tornando-os mais susceptíveis a desenvolver o estresse ocupacional, que com o tempo pode desencadear a Síndrome de *Burnout*, assim como outros transtornos mentais.

Portanto, é notório que esta é uma temática de extrema relevância para os profissionais da saúde, em especial, a equipe de Enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva, que lida dia a dia com pacientes críticos, exigindo desses profissionais um aporte assistencial mais qualificado e permanente vigilância.

Logo, ressalta-se a necessidade e a importância de estudos direcionados a esta área, para melhor compreensão do *burnout*, quanto ao seu significado e prevalência entre enfermeiros deste setor. Tal fator despertou o interesse em desenvolver o presente estudo, sendo norteado pelas seguintes questões: qual a prevalência da Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem, compreendida por enfermeiros e técnicos, que atua no Centro de Terapia Intensiva, de um hospital universitário, no município de João Pessoa - PB? Como se caracteriza a Síndrome de *Burnout* nesses profissionais?

A partir dos questionamentos anteriores, o estudo teve como objetivo: identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e sua relação com alguns fatores

sociodemográficos, na equipe de Enfermagem, que atua no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário, no município de João Pessoa – PB.



A revisão da literatura encontra-se contemplada em um artigo oriundo de uma pesquisa de revisão bibliométrica, acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, apresentada a seguir, a qual foi elaborada de acordo com as normas da Revista Mineira de Enfermagem (REME).

## **SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: um estudo bibliométrico**

### **RESUMO**

**Objetivo:** caracterizar a produção científica acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa e documental, realizado a partir da busca *online* nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, em artigos publicados no período de 2000 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos, perfazendo um total de 46 artigos. **Resultados:** Observou-se um maior número de publicações a partir do ano de 2011. Com relação aos periódicos, 30 deles foram responsáveis por divulgar os estudos sobre a temática. Quanto ao idioma, predominou o português. Os descritores *Síndrome de Burnout*, *Unidade de Terapia Intensiva* e *Enfermagem*, foram os que tiveram maior incidência. As palavras que representaram maior conteúdo semântico na temática estudada e que mais se destacaram pela alta frequência nos textos analisados foram *burnout*, *profissional*, *enfermeiro*, *hospital* e *terapia*. **Conclusões:** foi possível observar que estudos nesta área vêm avançando cada vez mais. No entanto, verifica-se ainda ser incipiente a produção científica sobre a temática.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional, Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

## INTRODUÇÃO

Entre as grandes inovações tecnológicas e mudanças acrescidas no mundo globalizado, as que estão interligadas ao ambiente de trabalho são as que mais afetam o indivíduo. Considera-se que esses aspectos mencionados, representam desafios para as pessoas que buscam a estabilidade no mercado de trabalho. Outro estudo ainda afirma que, muitas vezes, o ambiente laboral não se constitui como uma fonte de realização profissional, o que acarreta sérios problemas de insatisfação e exaustão, afetando a qualidade do serviço prestado, além da saúde física e mental do trabalhador.<sup>1,2</sup>

Desta maneira, o ambiente de trabalho e o desgaste físico e emocional, constituem um ponto altamente significativo para o surgimento de transtornos mentais ligados ao estresse, a exemplo da depressão, pânico, ansiedade patológica, fobias, doenças psicossomáticas, dentre outras<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, surge a Síndrome de *Burnout* (SB), classificada como um componente de extrema importância dentro do contexto da prevenção de riscos laborais e de avaliação das condições de trabalho.<sup>3</sup> A SB ou *esgotamento profissional*, surge em decorrência de uma tensão emocional crônica, ou seja, um estresse prolongado. É representada, de forma geral, pela *Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal*, que pode atingir trabalhadores que estão em contato direto com outras pessoas.<sup>4,5</sup>

O *burnout* causa uma diversidade de sintomas físicos, psíquicos e cognitivos. Além da exaustão física, insônia, cefaleia, úlceras, mialgias, fadiga crônica, ansiedade e depressão, pode ocorrer o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e transtornos psiquiátricos. Por conseguinte, essas manifestações podem inutilizar o indivíduo para suas atividades laborais.<sup>6,7</sup>

No âmbito da Saúde, o instrumento de trabalho é o próprio homem, o que exige dos trabalhadores maior empenho e atenção na desenvoltura de suas atividades laborais. Nesse contexto, estão mais próximos ao desgaste, decorrente do contato diário com pessoas adoecidas, assim como as relações interpessoais e hierárquicas estressantes. Ademais, os profissionais de enfermagem são um dos mais acometidos pela SB. Sabe-se que a base do trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é o *cuidado*, que exige competência técnica, habilidade no manejo de tecnologias, além do convívio direto e intenso com os outros indivíduos, o que podem acarretar um estado de estresse crônico.<sup>8</sup>

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que cuida de pacientes graves, muitas vezes com risco de morte, através de cuidados intensivos, utilizando dispositivos

mais sofisticados e terapias avançadas, exigindo dos profissionais da enfermagem e da medicina, uma maior dedicação, atenção, agilidade, qualidade técnica, e bom equilíbrio emocional. Muitas vezes, é considerada pela equipe, e também pelos próprios pacientes, como um dos locais de maior tensão dentro de um hospital, e também aquele que deixa mais traumas.<sup>9,10</sup>

Além disso, os trabalhadores que exercem suas atividades em uma UTI devem possuir adequado conhecimento técnico científico e ético, para enfrentarem qualquer situação, não somente complexa, mas também sentimentos alheios, como é o caso de perda, dor, sofrimento e estresse derivado desse tipo de trabalho. Circunstâncias como as supracitadas podem suscitar a SB, que representa o *feed back* do organismo em presença de uma condição de estresse contínua, quando o enfrentamento não vingou ou foi insuficiente.<sup>4</sup>

Portanto, devido à importância desta temática para os profissionais de enfermagem, considerando as consequências da SB na qualidade de vida e no desempenho da equipe de enfermagem, surgiu o interesse em investigar as produções científicas a respeito da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em UTIs.

Alguns autores afirmam que *a utilização de análise bibliométrica está se tornando cada vez mais necessária como indicadora da produção científica de determinada área e se converte em estratégia valiosa para a geração, sistematização e difusão do conhecimento.*<sup>11</sup>

Como eixo norteador do estudo, e julgando a necessidade de conhecimento a respeito das consequências do estresse na saúde física, psíquica e mental desses trabalhadores, formulou-se a seguinte questão: qual a produção científica acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, que atuam em Unidades de Terapia Intensiva? Para tanto, definiu-se como objetivo do estudo: caracterizar a produção científica, acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em UTIs.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, com abordagem quantitativa e documental. A palavra *bibliometria* é procedente da união do sufixo *metria* e das palavras *bibliografia*, *informação*, *ciência* e *biblioteca*, sendo respectivamente análogos. Este estudo permite uma melhor avaliação e propagação das produções científicas, possibilitando analisar a influência dos pesquisadores ou periódicos.<sup>12</sup>

A pesquisa foi realizada a partir da busca *on line* nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, consideradas referência para área da saúde, assim como, para a área da enfermagem. Utilizaram-se os termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Esgotamento Profissional*, *Enfermagem* e *Unidades de Terapia Intensiva*, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Como critério de refinamento da busca, foi empregado o operador booleano *AND* juntamente com os termos selecionados.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de janeiro de 2018. Os critérios de inclusão pré-definidos para seleção foram: artigos publicados no período de 2000 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos e que retratassem o assunto referente à Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. Como critério de exclusão, as publicações nas modalidades monografias, teses e dissertações, foram eliminadas desse estudo. Ressalta-se que foram encontradas duas teses, uma dissertação e uma monografia. Dessas, uma tese e uma monografia foram publicadas na modalidade de artigo.<sup>5,13</sup>

A princípio, o universo do estudo foi formado por 99 publicações. Ademais, ocorreu uma seleção mais rigorosa dos resultados, realizando-se uma leitura minuciosa de todos os resumos, eliminando os trabalhos que não se relacionavam com o objeto de estudo, que dispunham apenas do resumo acessível e as publicações em duplicidade. Desse modo, obteve-se um universo final formado por 46 publicações.

Após a fase de composição do material empírico, elaborou-se uma tabela utilizando o *software* Excel, contemplando as seguintes variáveis: idioma de publicação, ano, periódico e os descritores utilizados. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente através da estatística descritiva (frequência absoluta e percentual).

Com o intuito de analisar a frequência das palavras que representam o conteúdo semântico do texto, aplicou-se a *Lei de Zipf*, com o auxílio do *software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2*. Essa lei foi expressa inicialmente por Zipf, que percebeu uma associação entre a frequência da ocorrência de uma palavra com a sua posição. A primeira lei está ligada ao princípio do menor esforço, demonstrando que um pequeno número de palavras apresentam alta frequência no texto. A segunda lei (*Zipf-Booth*), representa o comportamento das palavras de baixa frequência. E ainda existe o ponto de transição (*T*) de *Goffman*, utilizado nesse estudo, que permite encontrar a região de transição entre as palavras de alta frequência e baixa frequência, sendo este o local onde estariam as palavras de alto conteúdo semântico.<sup>14,15</sup>

## RESULTADOS

Mediante a leitura e análise dos trabalhos selecionados, dentro do período de 2000 a 2017, obteve-se um total de 46 artigos, que retratasse a temática da *Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva*.

Observou-se um maior número de publicações nos anos de 2011, com sete (16%) trabalhos, seguido do ano de 2013 e 2015, com seis (13%) estudos cada e 2009, 2014 e 2017, com cinco (11%) cada. Ademais nos anos de 2004, 2007, 2008, 2010 e 2016 foram os que menos publicaram. E em 2000, 2001, 2002, 2003, 2005 e 2006 não houve registros de estudos relacionados (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Distribuição dos estudos por ano de publicação, 2000 a 2017 (n=46).



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Com relação aos periódicos de publicação, pôde-se observar que 30 deles foram responsáveis por divulgar os estudos sobre a temática, destacando-se a Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, a Revista de Enfermagem UFPE *online*, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Terapia Intensiva e a Acta Paulista, responsáveis por 20 (67%) publicações no total.

**Tabela 1** - Distribuição dos estudos de acordo com o periódico de publicação, 2000 a 2017 (n=46)

PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	Nº		
	publicações (cada)	Total	%
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Revista de Enfermagem UFPE online	4	8	16
Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Acta Paulista de Enfermagem	3	12	32
Global Journal of Health Science, Revista Brasileira de Cancerologia	2	4	8
National Institutes of Health Public Access, Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN, Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro, Online Brazilian Journal of Nursing, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Psicologia Ciência e Profissão, Journal of Pediatric Health Care, Revista de Enfermagem da UFSM, Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas, Revista Chilena de Medicina Intensiva, Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Revista Ciências Cuidado e Saúde, Revista de Psicologia, Revista Enfermeria Global, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Ciência & Saúde Coletiva, Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, Revista Ciências em Saúde: faculdade de Medicina de Itajubá, Texto Contexto Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem	1	22	44

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Ocorreu apenas um (2%) estudo no idioma espanhol, destacando-se a Revista Chilena de Medicina Intensiva como periódicos de publicação. Outrossim, 13 (28%) artigos foram publicados no idioma em inglês e 32 (70%) em português.

Com o intuito de destacar os descritores mais evidenciados nos artigos selecionados, elaborou-se uma tabela contendo todos os descritores utilizados nesses estudos e o quantitativo de vezes que eles apareceram (incidência), conforme Tabela 2. Ressalta-se que o descritor Síndrome de *Burnout* e seus sinônimos foram mencionados em 31 estudos, Unidade de Terapia Intensiva em 30 e enfermagem em 22.

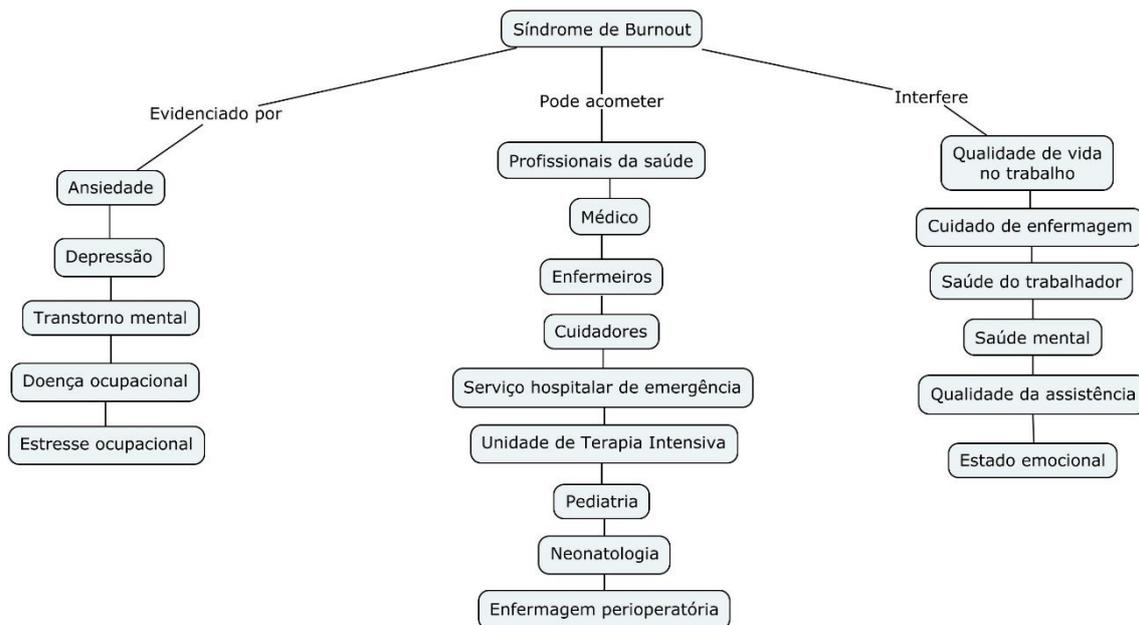
**Tabela 2** – Descritores dos artigos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, 2000 a 2017 (n=46)

Descritores	Incidência
Síndrome de <i>Burnout</i>	31
Unidade de Terapia Intensiva	30
Enfermagem	22
Estresse	11
Equipe de Enfermagem	06
Cuidado de Enfermagem, Saúde ocupacional, Cuidado Crítico	04
Saúde Mental, Profissional da saúde, Satisfação no emprego	03
Tabagismo, Serviço hospitalar de emergência, Qualidade da assistência a saúde, Psicologia, Enfermeiras e enfermeiros, Ambiente de instituição de saúde, Epidemiologia, Depressão, Ansiedade, Gerenciamento da UTI, Pediatria, Doença ocupacional, Estresse psicológico, Enfermagem de UTI, Organização da UTI, Educação em enfermagem, Questionários, Trabalho, Psicopatologia, Enfermagem perioperatória, UTI neonatal, Cuidadores, MBI, Transtorno mental, Terapia, Classificação, Pessoal da saúde, Estado emocional, Pesquisa qualitativa, Estresse ocupacional, Organização da UTI, Família, Trabalho em turno, Psicopatologia, Enfermagem perioperatória, Resiliência, Ambiente de instituição de saúde, Promoção da saúde, Carga de trabalho, Prevalência	01

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Mediante uma análise dos descritores utilizados nos estudos, foi elaborado o seguinte mapa conceitual (Figura 1):

**Figura 1** – Mapa conceitual elaborado a partir dos descritores dos artigos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, 2000 a 2017 (n=46)



A análise dos resumos tomando como base a *Lei de Zipf* (lei do Mínimo Esforço), relaciona a frequência de palavras e o significado das mesmas para a área de pesquisa.<sup>16</sup> Todos os resumos foram traduzidos para o idioma português, com o propósito de facilitar essa análise.

Foram encontradas um total de 1405 formas (palavras), 8192 ocorrências (frequências), sendo que 670 formas ocorreram apenas uma vez (hapax).

De acordo com a lista de termos (*Lei de Zipf*), foram extraídas as seis palavras que representam maior conteúdo semântico na temática estudada e que mais se destacaram pela alta frequência nos textos analisados, apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3** - Frequência das palavras e/ou termos de auto conteúdo semântico nos resumos.

FREQUÊNCIA DE PALAVRAS EM RESUMOS – LEI DE ZIPF		
Palavra	Frequência	Posição
<i>Burnout</i>	91	10
<b>Profissional</b>	88	11
<b>Enfermeiro</b>	79	13
<b>Síndrome</b>	50	23
<b>Hospital</b>	35	28
<b>Terapia</b>	34	30

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

As três primeiras palavras, foram as que apresentaram maior frequência, classificadas pelo *software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2*, como formas ativas. Para selecionar as 3 últimas palavras, aplicou-se o *Ponto T (n) de Goffman*, que demonstra graficamente o local de transição das palavras de alta frequência para as de baixa frequência, ou seja, concentra as palavras de alto valor semântico. O valor calculado nesse estudo foi de 36.

## DISCUSSÃO

O levantamento bibliométrico sobre a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de UTIs é importante, pois permite identificar os aspectos explorados pelos pesquisadores e uma melhor propagação dos resultados encontrados.

Pode-se constatar uma prevalência de pesquisas entre os anos de 2008 e 2017 (43 estudos), tendo destaque os anos de 2011, 2013 e 2015. Entre os anos de 2000 e 2007, foram apenas três publicações relacionadas à temática. Isso demonstra que estudos relacionados a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam nas UTIs, vêm se intensificando mais recentemente.

Estes dados corroboram com um estudo realizado em março de 2007, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações brasileiras, observando que a produção cinetífica sobre a SB no Brasil, até o ano de 2007, ainda era incipiente, tanto em quantidade, como na qualidade dos resultados obtidos. Afirmam ainda que, em 1987, o médico cardiologista Hudson Hubner França realizou a primeira publicação nacional sobre o tema, na Revista Brasileira de Medicina. E, na década de 90 surgiram os primeiros grupos de pesquisas e as primeiras teses e dissertações, começando a disseminar o tema após o ano de 2001.<sup>17</sup>

A SB ainda é pouco conhecida entre os trabalhadores, mesmo já sendo classificada como um problema de saúde pública, tendo em vista que a população, muitas vezes, ignora as dificuldades que surgem do meio de trabalho devido a necessidade de empregos, o que dificulta o diagnóstico dessa patologia.<sup>17,18</sup>

Nesta perspectiva, outro fator que pode justificar o baixo quantitativo de produções relacionados a temática, é que a grande maioria dos pesquisadores realizam os estudos em hospitais, considerando o local como um todo, sem especificar os departamentos/setores. Sendo assim, pressupõem-se que, dentre as diversas circunstâncias em que os profissionais se encontram, eles apresentam riscos semelhantes para o aparecimento da SB. Ressalta-se ainda que as UTIs e os pronto socorros são os setores menos investigados, tendo em vista o desafio de operacionalizar a pesquisa.<sup>19</sup>

Quanto aos periódicos e às instituições de ensino, os que obtiveram um maior número de publicações (Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, a Revista de Enfermagem UFPE *online*, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Terapia Intensiva e a Acta Paulista) foram, em sua maioria, da Região Sudeste e uma da Região Nordeste, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco, respectivamente.

Esses resultados corroboram com uma pesquisa sobre saúde mental do trabalhador, que também demonstrou uma maior quantidade de publicações na região Sudeste, o que pode ser explicado devido à grande concentração de periódicos relacionados à saúde pública nesta região e a quantidade maior de programas de pós-graduação.<sup>20</sup>

No que concerne ao idioma, houve um destaque para o português, com um total de 32 (70%) estudos. No idioma espanhol ocorreu apenas uma (2%) publicação na Revista Chilena de Medicina Intensiva.

Estes dados revelam um aumento das investigações nas produções científicas nacionais, corroborando com outra pesquisa, que apresentou a relação das publicações por país, demonstrando que as publicações no Brasil, sobre esse tema, vêm crescendo substancialmente.<sup>21</sup>

Os descritores mais utilizados nos estudos, de forma geral, foram *esgotamento profissional*, *Unidade de Terapia Intensiva e enfermagem*. Ressalta-se que, *Síndrome de Burnout*, *burnout* ou *esgotamento profissional* foram classificados como uma única palavra, para facilitar o entendimento, tendo em vista que são sinônimos. Analisando as palavras-chaves que foram empregadas pelos pesquisadores, algumas delas não se encontram cadastradas no DeCS, são elas: *trabalho em turno*, *enfermagem de UTI*, *pessoal da saúde*, *serviço hospitalar de emergência*, *organização da UTI* e *ambiente de instituição de saúde*.

Dessa maneira, este estudo traz como sugestão para os estudiosos do tema, utilizarem os descritores cadastrados, tendo em vista a universalização e padronização da linguagem no meio científico, a fim de proporcionar um melhor entendimento e comunicação entre os leitores e pesquisadores. Nesta perspectiva, algumas pesquisas evidenciaram que os descritores são de total relevância na acessibilidade aos bancos de dados, têm o propósito de categorizar as informações na literatura científica, facilitando a sua procura e permitem que estudiosos de países distintos analisem e apresentem os

resultados das suas pesquisas. Além disso, é por meio dos descritores e dos resumos dos artigos que os leitores verificam a temática principal dos estudos selecionados.<sup>22</sup>

Mediante a análise desses descritores, foi organizado um mapa conceitual, demonstrando que a SB pode ser evidenciada por *ansiedade, depressão, transtorno mental, doença ocupacional e estresse ocupacional*. Além disso, tendo em vista que esta é uma pesquisa voltada para Enfermeiros que atuam nas UTIs, os descritores utilizados para demonstrar os profissionais ou áreas acometidos pela SB, foram: *médicos, enfermeiros, cuidadores, serviço hospitalar de emergência, Unidade de Terapia Intensiva, pediatria, neonatologia e enfermagem perioperatória*.

O descritor que pode representar todos os outros é o *estresse ocupacional*, podendo ser compreendido como uma reação do organismo diante das circunstâncias às quais o profissional está submetido naquele ambiente de trabalho, e que gera sentimentos de ameaça e/ou tensão. É um processo individual, caracterizado por um agrupamento de manifestações fisiológicas (por exemplo, a taquicardia), comportamentais (alcoolismo) e emocionais (ansiedade e depressão).<sup>13</sup>

No âmbito hospitalar, pode-se destacar como agentes estressores ocupacionais o cumprimento das longas jornadas de trabalho, o uso inadequado de equipamentos, o contato diário com situações de riscos físicos e químicos, dentre outros.<sup>23</sup> A UTI está entre os setores que se destacam, devido a prestação de atendimento a pacientes mais graves e que exigem uma constante observação, atenção, suporte permanente e intervenção em situações de emergência. Portanto, os trabalhadores deste setor sofrem influência contínua de agentes estressores e estão mais propensos a desenvolverem a SB e outros transtornos mentais.<sup>23,24</sup>

As características organizacionais do ambiente de trabalho podem facilitar ou dificultar a prática da equipe de enfermagem, e que existe um elo essencial entre o ambiente de trabalho de qualidade, a prática de enfermagem eficaz e os resultados da assistência prestada aos seus clientes. Além disso, para alcançar um ambiente de trabalho saudável, é necessário haver um bom diálogo entre os membros, colaboração, tomada de decisão adequada, um efetivo quantitativo de profissionais, reconhecimento do profissional pela sua contribuição e liderança autêntica dos enfermeiros líderes.<sup>25</sup>

Este mesmo estudo também destacou que, atualmente, as transformações que vêm acontecendo nas instituições de prestação de cuidado, têm prejudicado o modo de atuação da enfermagem, no que diz respeito ao cuidado prestado e à segurança do paciente. E os lugares em que o profissional de enfermagem possui autonomia, controle

sobre o ambiente e boas relações com a equipe médica, resultam em menores níveis de *burnout*, maior satisfação profissional, menor intenção de deixar o emprego e melhores resultados para o paciente, no que se refere à qualidade do cuidado e segurança.<sup>25</sup>

Com o auxílio do *software Iramuteq*, realizou-se a análise dos resumos das pesquisas de maneira mais otimizada e objetiva, para investigar as frequências das palavras. Constatou que os termos mais utilizados foram *burnout* ( $f= 91$ ), *profissional* ( $f= 88$ ) e *enfermeiro* ( $f= 79$ ). Mediante a utilização da *Lei de Zipf*, o termo *burnout*, que é o eixo principal do estudo, apresentou uma maior frequência nas palavras, acompanhado pelos demais termos, que também são de grande relevância, não só para essa pesquisa, mas também para a temática do *burnout*, uma vez que essa síndrome vem se tornando cada vez mais evidente entre os profissionais da saúde, principalmente os profissionais da Enfermagem.

Alguns autores demonstram que o trabalho dos profissionais da saúde acarreta em um desgaste físico e também emocional, afetando diretamente na sua qualidade de vida. Nesta perspectiva, existem estudos que acrescentam que os trabalhadores da enfermagem estão entre os mais acometidos pela SB, sendo esta, uma resposta a uma tensão emocional crônica, originada pelo trabalho diretamente ligado ao contato intenso com outros indivíduos.<sup>8, 21</sup>

## CONCLUSÕES

O intuito desse estudo foi explicar o panorama das publicações científicas que abordam a Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

Analisando a literatura e os resultados desta pesquisa, foi possível observar que estudos nesta área vêm avançando cada vez mais. No entanto, verifica-se ainda ser incipiente a produção científica sobre essa temática.

Infere-se, portanto, a necessidade de uma maior produção científica relacionada a SB em Enfermeiros de UTI, tendo em vista que os estudos, na sua maioria, são realizados levando em consideração os Enfermeiros do Hospital, em geral. Sabe-se que a carga psíquica de trabalho a qual o Enfermeiro é exposto na UTI, é totalmente diferenciada da de profissionais de outros setores, o que justifica a realização desse estudo mais específico, abrangendo somente trabalhadores de enfermagem nas UTIs.

Ademais, o desenvolvimento de mais pesquisas irá contribuir tanto para o contexto acadêmico, quanto para os diversos profissionais que estão predispostos a

desenvolverem a Síndrome de *Burnout*, possibilitando uma conhecimento mais aprofundado e compreensivo a respeito.

Finalmente, é possível considerar a análise bibliométrica como uma metodologia tecnológica importante para a enfermagem, por desvelar padrões de pesquisa e identificação de tendências, podendo, também ser utilizada em qualquer base de dados.

## REFERÊNCIAS

1. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Adulta: uma revisão de literatura. SMAD, Rev Elet Saúde Mental Álcool Drog. 2010[citado em 2018 fev 16]; 6(1):1-16. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/14.pdf>
2. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. Cien Saude Colet. 2013[citado em 2018 fev 27]; 18(4):1051-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/18.pdf>
3. Costa LST, Gil-Monte PR, Possobon RF, Ambrosano GMB. Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. Psicol: Refl e Crítica. 2013[citado em 2018 fev 16]; 26(4):636-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n4/03.pdf>
4. Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, Buetto LS, Shimura CMN, Sonobe HM. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. Rev Bras de Cancerologia. 2014[citado em 2018 fev 16]; 60(1):51-8. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf)
5. Silva JLLS, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivista. Rev Bras Ter Intensiva. 2015[citado em 2018 jan 20]; 27(2):125-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n2/0103-507X-rbti-27-02-0125.pdf>
6. Carlotto MS. A relação profissional-paciente e a síndrome de *Burnout*. Encontro: Rev Psicol. 2009[citado em 2018 fev 27]; 12(17):7-20. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2543/2430>
7. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev Fund Care Online. 2017[citado em 2018 mar 11]; 9(2):551-7. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199/pdf_1)
8. Mercês MC, Lopes RA, Silva DS. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. Rev Fund Care Online. 2017[citado em 2018 mar 11]; 9(1):208-14. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367/pdf_1)

9. Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse e da síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Online Braz Jour of Nurs.* 2009[citado em 2018 mar 11]; 8(1):1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prinFRIENDLY/j.1676-4285.2009.2107/453>
10. Monte PF, Lima FET, Neves FMO, Studart RMB, Dantas RT. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2013[citado em 2018 fev 27]; 26(5):421-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a04v26n5.pdf>
11. Zanini GB, Pinto MDS, Filippim ES. Análise bibliométrica aplicada à gestão do conhecimento. *Conhec Interat.* 2012[citado em 2018 mar 11];6(2):124-140. Disponível em: <file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/85-464-1-PB.pdf>
12. Santos GC. Análise bibliométrica dos artigos publicados como estudos bibliométricos na história do congresso brasileiro de custos. *Pensar Contábil.* 2015[citado em 2018 mar 11]; 17(62):4-13. Disponível em: <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/pensarcontabil/article/viewFile/2527/2151>
13. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Fatores preditores da síndrome de burnout em enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE On Line.* 2015[citado em 2018 jan 20]; 9(5):8374-78. Disponível em: <file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/10602-22225-1-PB.pdf>
14. Guedes VLS, Borshiver S. Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. *Enc Nac da Ciência da Inf.* 2005[citado em 2018 mar 24]; 6:1-18. Disponível em: [http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi\\_anais/docs/VaniaLSGuedes.pdf](http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi_anais/docs/VaniaLSGuedes.pdf)
15. Ottoni HM., Moura LTTC. Anais da academia brasileira de ciências e o ponto t de goffman: estudo exploratório. *Liinc em Revista.* 2013[citado em 2018 mar 24]; 9(1):269-83. Disponível em: [file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/3411-8771-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/3411-8771-1-PB%20(2).pdf)
16. Quevedo-Silva F, Almeida SE, Brandão M, Vils L. Estudo bibliométrico: orientações sobre sua aplicação. *Rev Bras de Mark.* 2016[citado em 2018 mar 24]; 15(2):246-62. Disponível em: [http://www.revistabrasileirmarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/3274/pdf\\_263](http://www.revistabrasileirmarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/3274/pdf_263)
17. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de Burnout no Brasil. *Psico.* 2008[citado em 2018 mai 2]; 39(2):152-58. Disponível em: [file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/1461-12739-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/1461-12739-1-PB%20(1).pdf)
18. Batista JBV. Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental: um problema de saúde pública não percebido [tese]. Rio de Janeiro: Fund Oswaldo Cruz; 2010.
19. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2017[citado em 2018 mai 8]; 51:e03235. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03235.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03235.pdf)
20. Mundim MCB. Saúde mental e trabalho: levantamento das publicações na scielo e pepsic. *Barb Sant Cruz do Sul.* 2012[citado em 2018 mai 10]; 36:110-9. Disponível em: [file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/2930-10866-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/2930-10866-1-PB%20(2).pdf)
21. Ferreira CAA, Neto MTR, Kilimnik ZM, Santos AS. O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: estudo bibliométrico. *Rev de Ges em Sist de Saúde.* 2016[citado em

2018 mai 2]; 5(2):84-99. Disponível em:

[file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/233-1394-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/233-1394-2-PB%20(2).pdf)

22. Botelho NM, Reis ALM, Miranda JL, Margalho LP. Descritores e sua utilidade nas ciências da saúde. Rev Paraense de Med. 2014[citado em 2018 mai 10]; 28(1):89-90. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n1/a4209.pdf>

23. Peres RS, Pereira MS, Xavier FTA, Oliveira FM. Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais. Rev da SPAGESP. 2011 [citado em 2018 mai 10]; 12(1):14-21. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a03.pdf>

24. Vasconcelos EM, Martino MMF. Preditores da Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2017[citado em 2018 mai 17]; 38(4):e65354. Disponível em: [file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/65354-324825-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Taina%20De%20Araujo/Downloads/65354-324825-2-PB%20(1).pdf)

25. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. Rev Latino-Am Enferm. 2017[citado em 2018 mai 17]; 25:e2884. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2884.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2884.pdf)

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

---

Para atender aos objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa.

O estudo de campo caracteriza-se pela coleta de dados junto às pessoas, através da observação de uma realidade específica, além da investigação bibliográfica e/ou documental, também objetiva o conhecimento profundo de um determinado fato (GIL, 2010). Quanto à pesquisa exploratória, esta tem como principal finalidade, promover maior familiaridade com o problema a ser investigado, tendo o interesse de torná-lo mais explícito, a fim de se obter uma compreensão geral do problema (GIL, 2010). Enquanto que a abordagem quantitativa, tem suas bases no pensamento lógico positivista, objetivando enfatizar o raciocínio dedutivo. Traduz em números informações obtidas para classificá-las e analisá-las quantitativamente, para tanto, lança mão de recursos estatísticos (KAUARK, 2010).

O presente estudo foi realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário no município de João Pessoa – Paraíba. O CTI abrange quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são elas: UTI Adulto, UTI Cardiológica, UTI Pediátrica e UTI Neonatal, as quais incorporam suas especificidades para o atendimento especializado ao paciente crítico.

A população do estudo envolveu a equipe de Enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos, que atuam nessas UTIs. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar em atividade durante o período de coleta de dados; ter, no mínimo, um ano de atuação na área; além de ter disponibilidade e interesse em participar do estudo. Alguns participantes não se enquadraram dentre os critérios supracitados, sendo 18 excluídos do estudo, pois tinham menos de um ano de atuação no setor e/ou não tiveram interesse ou disponibilidade em para participar.

A coleta de dados foi realizada através de visitas às Unidades de Terapias Intensivas, no período de janeiro a março de 2017. Foi aplicado um questionário estruturado e objetivo, que contempla dados sociodemográficos e profissionais, sendo este, considerado uma fonte secundária de coleta.

Aplicou-se também um instrumento para identificação da Síndrome de *Burnout*, o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo*

(CESQT), versão adaptada para o uso no Brasil, por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010).

O CESQT é em um instrumento de avaliação psicométrica que permite o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*. É composto por 20 itens, que se encontram distribuídos em quatro dimensões: Ilusão para o Trabalho (expectativa do indivíduo em alcançar determinadas metas laborais, pois isso supõe uma fonte de realização pessoal e profissional); Desgaste Psíquico (presença de esgotamento emocional e físico decorrente da atividade de trabalho, tendo em vista a necessidade de se relacionar diariamente com pessoas que possuem ou gerem problemas); Indolência (presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo com os clientes da organização) e Culpa (ocorrência de sentimento de culpa, devido ao comportamento e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho, principalmente com as pessoas com as quais o trabalhador deve relacionar-se profissionalmente) (Gil-Monte, Carlotto e Câmara, 2010).

A frequência das respostas é verificada considerando a escala de Likert, com pontuação que varia de zero a quatro, de tal modo que: (0) corresponde à opção *nunca*; (1) para *raramente: algumas vezes por ano*; (2) para *às vezes: algumas vezes por mês*; (3) para *frequentemente: algumas vezes por semana* e (4) para *muito frequentemente: todos os dias*.

Os dados sociodemográficos foram analisados estatisticamente. A avaliação do CESQT, utilizou os cinco níveis propostos por Gil-Monte, seguindo os percentis 10, 33, 66 e 90 (P10, P33, P66 e P90). Dessa maneira, classificados em: muito baixo – pontuações menores ou iguais ao P10; baixo – pontuações menores ou iguais ao P33; médio – pontuações menores ou iguais ao P66; alto – pontuações menores que P90; e crítico – pontuações maiores ou iguais ao P90 (Gil-Monte, 2011).

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Excel 2010) e transportados para análise estatística no programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. O *software* SPSS, é um aplicativo estatístico bastante utilizado pela área da saúde e ciências sociais, desenvolvido para operar o processo analítico inteiro, desde o planejamento e a coleta de dados, até a análise, o relatório e a implementação, pois oferece instrumentos de análise estatística fundamentais para cada etapa do processo analítico (IBM-SPSS, 2016).

Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva com medidas de frequência para variáveis categóricas, e média e desvio padrão para variáveis numéricas. Para análise da consistência interna, foi calculado o coeficiente *Alfa de Cronbach*. Na

estatística inferencial foi utilizado o teste *Qui quadrado* para verificação de associação entre as variáveis do estudo. Foi considerado um nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Convém destacar que o Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) e aprovado com registro CAAE sob nº 62011416.0.0000.5183.

Ressalta-se que foram devidamente respeitados todos os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, principalmente o que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), princípio ético da autonomia dos participantes de uma pesquisa, documento no qual é explicitado a anuência do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita. Para tanto, continha todas as informações importantes a respeito da pesquisa, em linguagem clara e de fácil entendimento, afim de compor o esclarecimento dos sujeitos do estudo (BRASIL, 2012).



Os resultados e a discussão do presente estudo foram organizados em um artigo original, apresentando um estudo realizado com a Equipe de Enfermagem que atua em um hospital universitário, no município de João Pessoa – PB.

### **Prevalência da Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva**

#### **Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing team of an Intensive Care Center**

#### **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo, identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e sua relação com alguns fatores sociodemográficos, na equipe de Enfermagem, que atua em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, no município de João Pessoa – Paraíba. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. A população do estudo envolveu a equipe de Enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos, que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado e um instrumento validado; foram codificados e analisados estatisticamente. Participaram da pesquisa 115 profissionais da Enfermagem, predominando trabalhadores do *sexo feminino, casados, com filhos* e com idades entre *25 a 59 anos*. A maioria dos Enfermeiros apresenta *nível médio* para a Síndrome de *Burnout*. No entanto, dentre os fatores associados a síndrome, verificou-se que algumas das variáveis estudadas demonstram uma maior vulnerabilidade, são elas: *sexo, estado civil, remuneração* e tempo de atuação profissional. Os resultados são preocupantes, tendo em vista a percepção da grande prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais que compuseram o presente estudo, demonstrando que existe uma grande exposição dessa equipe a fatores determinantes para o adoecimento.

**Palavras-chave:** Burnout; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

#### **ABSTRACT**

The present study aimed to identify the prevalence of Burnout Syndrome and its relationship with some sociodemographic factors in the Nursing team, which works in an Intensive Care Center of a university hospital, in the city of João Pessoa - Paraíba. It is a field research, of the exploratory type, with quantitative approach. The study population involved the Nursing team, composed of nurses and technicians, who work in the Intensive Care Units. The data were collected through a structured questionnaire and a validated instrument; were coded and analyzed statistically. The study was attended by 115 nursing professionals, predominantly female, married, with children and aged between 25 and 59 years. Most nurses have a median level for Burnout Syndrome. However, among the factors associated with the syndrome, it was verified that some of the variables studied show a greater vulnerability: they are: gender, marital status, remuneration and professional working time. The verified data are worrisome, considering the perception of the great prevalence of Burnout Syndrome among the professionals that composed the present study, demonstrating that there is a great exposure of this team to factors determining to the sickness.

**Keywords:** Burnout; Nursing; Intensive care unit.

## INTRODUÇÃO

Nos tempos modernos, o estresse ou esgotamento físico apresenta-se como um dos maiores problemas de incapacitação humana. No ambiente laboral os principais desencadeadores de estresse são as relações interpessoais e as formas de organização e administração do trabalho (KLEINUBING et al., 2013).

A inclusão dos trabalhadores nos processos de produção, ligada às transformações tecnológicas, que contribuíram com o aumento da produtividade e dos lucros das empresas, trouxe consigo diversos impactos negativos na saúde desses trabalhadores, acarretando em problemas físicos e psíquicos. Nesta perspectiva, o estresse no serviço é consequência da inclusão do profissional neste contexto. Isso acontece quando o ambiente se torna uma possível ameaça ao indivíduo, refletindo no plano, tanto profissional, quanto pessoal, com demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (FRANÇA et al., 2014).

Em meio a esta realidade encontra-se a Síndrome de *Burnout* (SB), classificada pela Organização Mundial de Saúde - OMS (2000) como um risco para o trabalhador, podendo acarretar na deterioração físico-mental, sendo apontada como um problema de saúde pública e considerada como um fenômeno crônico de natureza psicológica, que acomete pessoas cujo trabalho envolve relacionamentos interpessoais frequentes (GILMONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

Etimologicamente, *burnout* é um termo de origem inglesa, onde *burn*, significa queima e *out*, significa fora. Essa alusão sugere que os indivíduos nesta condição apresentam um esgotamento físico e emocional, suscitado por um quadro de falta de energia, sufocamento e fadiga. Foi utilizada inicialmente na década de 80, por autores como Maslach, que primeiramente associou o termo *burnout* às pessoas que apresentavam intensa exaustão física e emocional (FERRARI, 2016).

Embora esta condição seja denominada Síndrome de *Burnout*, é possível encontrar outras denominações para este mesmo fenômeno, como por exemplo, *estresse profissional*, *laboral*, *ocupacional*, ou ainda, *assistencial*. Outra expressão que também pode ser encontrada para designar a SB, é a *Síndrome do Esgotamento Profissional*, ou simplesmente, *desgaste ou neurose profissional* (PEREIRA, 2010).

Qualquer profissional pode vir a desenvolver um processo de *burnout*, no entanto, algumas atividades têm sido classificadas como mais predisponentes, devido às suas peculiaridades. Os empregos de maior risco são aqueles que envolvem contato

muito próximo com outras pessoas, principalmente quando comprometem o lado emocional (FRANÇA et al., 2014).

Dentre os grupos vulneráveis para o desenvolvimento da SB, encontram-se os profissionais da área da saúde em geral, policiais, psicólogos e professores (NASCIMENTO; BRASIL, 2012).

No âmbito hospitalar, o foco da atenção do trabalho é no próprio homem, usuário dos serviços de saúde. Além disso, neste setor pode-se observar o aparecimento constante de novas tecnologias, subdivisão do trabalho e aumento das especialidades, e ainda, cresce a hierarquia da autoridade, o que predispõe o surgimento de impasses, tanto entre os próprios profissionais, como entre seus gestores. Outrossim, a carga horária excessiva e os plantões são fatores a mais para a sobrecarga de responsabilidades perante os trabalhadores. E, o contato diário com pessoas debilitadas, que exige cuidados efetivos, contribui consideravelmente para o esgotamento desses profissionais (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Nesta perspectiva, na área da saúde, o setor que mais se destaca pelo elevado número de casos da SB é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois é neste ambiente que os profissionais prestam assistência direta a pacientes críticos que precisam de supervisão intensa, sobrecarregando a equipe física, emocional e psicologicamente (LORENZ, 2009).

Os sintomas de *burnout* são facilmente identificados em grande parte dos profissionais de Enfermagem que trabalham nas UTIs. Fatores como a sobrecarga de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos, ausência da sistematização da assistência de Enfermagem, superlotação e ruídos provocados pelos aparelhos sonoros existentes no ambiente, contribuem para o desgaste do profissional dia a dia (FONSECA; MELLO, 2016).

Fogaça et al. (2008), afirmam que o trabalho em UTIs propicia o desenvolvimento do estresse ocupacional e *burnout*, tanto em profissionais enfermeiros, quanto em médicos intensivistas, resultados de fatores organizacionais do trabalho. Contudo, ressalta que é necessário desenvolver formas de enfrentamento e tratamento adequados para o problema. Em corroboração, Silva et al. (2015), no seu estudo sobre a Enfermagem Intensivista, concluiu que o esgotamento emocional e a despersonalização, características da SB, foram expressivas nessa área, revelando, posteriormente, influência da organização e da natureza do trabalho nesses resultados.

Vale citar que dentre os males provocados pelo *Burnout*, além da exaustão física, insônia, cefaleia, úlceras, mialgias, fadiga crônica, ansiedade e depressão, pode ocorrer o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão e transtornos psiquiátricos, podendo inutilizar o indivíduo para suas atividades laborais (CARLOTTO, 2009).

É notório que esta é uma temática de extrema relevância para os profissionais da saúde, em especial, a equipe de Enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva, que lidam dia a dia com pacientes críticos, exigindo destes profissionais um aporte assistencial mais qualificado e permanente vigilância.

Portanto, ressalta-se a necessidade e a importância de pesquisas direcionadas a esta área, para melhor compreensão desta patologia, quanto ao seu significado e prevalência entre enfermeiros deste setor, o que despertou o interesse em desenvolver o presente estudo, sendo norteado pelas seguintes questões: qual a prevalência da Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem, compreendida por enfermeiros e técnicos, que atua no Centro de Terapia Intensiva, de um hospital universitário, no município de João Pessoa - PB? Como se caracteriza a Síndrome de *Burnout* nesses profissionais?

A partir dos questionamentos anteriores, o estudo tem como objetivo: identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e sua relação com alguns fatores sociodemográficos, na equipe de Enfermagem, que atua em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário, no município de João Pessoa – PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa.

O estudo de campo caracteriza-se pela coleta de dados junto às pessoas, através da observação de uma realidade específica, além da investigação bibliográfica e/ou documental, também objetiva o conhecimento profundo de um determinado fato (GIL, 2010). Quanto à pesquisa exploratória, esta tem como principal finalidade, promover maior familiaridade com o problema a ser investigado, tendo o interesse de torná-lo mais explícito, a fim de se obter uma compreensão geral do problema (GIL, 2010). Enquanto que a abordagem quantitativa, tem suas bases no pensamento lógico positivista, objetivando enfatizar o raciocínio dedutivo. Traduz em números

informações obtidas para classificá-las e analisá-las quantitativamente, para tanto, lança mão de recursos estatísticos (KAUARK, 2010).

O presente estudo foi realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário no município de João Pessoa – Paraíba. O CTI abrange quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são elas: UTI Adulto, UTI Cardiológica, UTI Pediátrica e UTI Neonatal, as quais incorporam suas especificidades para o atendimento especializado ao paciente crítico.

A população do estudo envolveu a equipe de Enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos, que atuam nessas UTIs. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar em atividade durante o período de coleta de dados; ter, no mínimo, um ano de atuação na área; além de ter disponibilidade e interesse em participar do estudo. Alguns participantes não se enquadraram dentre os critérios supracitados, sendo 18 excluídos do estudo, pois tinham menos de um ano de atuação no setor e/ou não tiveram interesse ou disponibilidade em para participar.

A coleta de dados foi realizada através de visitas às Unidades de Terapias Intensivas, no período de janeiro a março de 2017. Foi aplicado um questionário estruturado e objetivo, que contempla dados sociodemográficos e profissionais, sendo este, considerado uma fonte secundária de coleta.

Aplicou-se também um instrumento para identificação da Síndrome de *Burnout*, o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo* (CESQT), versão adaptada para o uso no Brasil, por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010).

O CESQT é em um instrumento de avaliação psicométrica que permite o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*. É composto por 20 itens, que se encontram distribuídos em quatro dimensões: Ilusão para o Trabalho (expectativa do indivíduo em alcançar determinadas metas laborais, pois isso supõe uma fonte de realização pessoal e profissional); Desgaste Psíquico (presença de esgotamento emocional e físico decorrente da atividade de trabalho, tendo em vista a necessidade de se relacionar diariamente com pessoas que possuem ou gerem problemas); Indolência (presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo com os clientes da organização) e Culpa (ocorrência de sentimento de culpa, devido ao comportamento e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho, principalmente com as pessoas com as quais o trabalhador deve relacionar-se profissionalmente) (Gil-Monte, Carlotto e Câmara, 2010).

A frequência das respostas é verificada considerando a escala de Likert, com pontuação que varia de zero a quatro, de tal modo que: (0) corresponde à opção *nunca*; (1) para *raramente: algumas vezes por ano*; (2) para *às vezes: algumas vezes por mês*; (3) para *frequentemente: algumas vezes por semana* e (4) para *muito frequentemente: todos os dias*.

Os dados sociodemográficos foram analisados estatisticamente. A avaliação do CESQT, utilizou os cinco níveis propostos por Gil-Monte, seguindo os percentis 10, 33, 66 e 90 (P10, P33, P66 e P90). Dessa maneira, classificados em: muito baixo – pontuações menores ou iguais ao P10; baixo – pontuações menores ou iguais ao P33; médio – pontuações menores ou iguais ao P66; alto – pontuações menores que P90; e crítico – pontuações maiores ou iguais ao P90 (Gil-Monte, 2011).

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Excel 2010) e transportados para análise estatística no programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS versão 20.0 (IBM-SPSS, 2016).

Utilizou-se técnicas de estatística descritiva com medidas de frequência para variáveis categóricas, e média e desvio padrão para variáveis numéricas. A análise de consistência interna foi calculada através do coeficiente *Alfa de Cronbach*. Na estatística inferencial foi utilizado o teste *Qui quadrado* para verificação de associação entre as variáveis do estudo. Foi considerado um nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Convém destacar que o Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) e aprovado com registro CAAE sob nº 62011416.0.0000.5183.

Ressalta-se que foram devidamente respeitados todos os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, principalmente o que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), princípio ético da autonomia dos participantes de uma pesquisa, documento no qual é explicitado a anuência do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita. Para tanto, continha todas as informações importantes a respeito da pesquisa, em linguagem clara e de fácil entendimento, afim de compor o esclarecimento dos sujeitos do estudo (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

O universo da pesquisa foi constituída por 115 profissionais de enfermagem de ambos os sexos, que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário, no município de João Pessoa – PB.

A idade dos participantes da pesquisa variou entre 25 a 59 anos, com média 36,14 (DP 6,72). A maioria dos enfermeiros eram do *sexo feminino* sendo representado por 101 (87,8%) profissionais, 69 (60%) eram *casados* e 64 (55,7%) *tinha filhos*.

Com relação à caracterização do trabalho, pôde-se constatar que os trabalhadores tinham em média 11,93 (DP 6,62) anos de atuação profissional, 3,98 (DP 4,22) anos de atuação nessas Unidades de Terapia Intensiva e 8,7% (N=10) trabalham em outra instituição de saúde. A carga horária de trabalho semanal varia de 20 a 66 horas com média 35,84 (DP 7,48). O número de pacientes com quem os enfermeiros mantém contato diariamente é em média 5,95 (DP 2,41).

No que diz respeito às dimensões do *burnout*, a análise da consistência interna da escala resultou em um *Coefficiente Alfa de Cronbach* de 0,711. Todos os fatores apresentaram valores acima de 0,70. *Ilusão para o trabalho*, alfa= 0,799; *Desgaste psíquico*= 0,848; *Indolência*= 0,769 e *Culpa*= 0,756. Os resultados demonstram confiabilidade na utilização do instrumento para esta amostra (Tabela 1).

Tabela 1: Consistência interna dos fatores do instrumento CESQT (N=115). João Pessoa, 2017.

<b>Dimensões</b>	<b>Nº questões</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Ilusão para o trabalho</b>	05	3,10	0,86	$\alpha=0,799$
<b>Desgaste psíquico</b>	04	1,73	1,16	$\alpha=0,848$
<b>Indolência</b>	06	1,10	0,90	$\alpha=0,769$
<b>Culpa</b>	05	1,15	0,94	$\alpha=0,756$

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Analisando individualmente cada dimensão da síndrome e levando em consideração os critérios de classificação da SB de Gil Monte (2011), foram aplicados os *percentis* do CESQT (P10, P33, P66 e P90) para cada uma delas (Tabela 2).

Todas elas evidenciaram uma maior frequência para o nível *médio*. No entanto, vale salientar que cada dimensão apresentou valores que chamam a atenção. Por

exemplo, na dimensão *ilusão para o trabalho* 40 (34,8%) participantes apresentaram nível *baixo*, no *desgaste psíquico* 21 (18,3%) já estão com nível *alto* e 15 (13%) nível *crítico*, e na *indolência* 22 (19,1%) estão com nível *alto*. Na variável *culpa*, que corresponde ao Perfil 2 da síndrome, foram obtidos valores elevados para os níveis *alto*, correspondendo a 34 (29,6%) e *crítico*, correspondendo a 23 (20%) dos casos (Tabela 2).

Tabela 2: Níveis da SB a partir dos percentis do CESQT (N= 115). João Pessoa, 2017.

<b>Dimensões</b>	<b>Muito baixo</b> P ≤ 10 N (%)	<b>Baixo</b> P 11-33 N (%)	<b>Médio</b> P 34-66 N (%)	<b>Alto</b> P 67-89 N (%)	<b>Crítico</b> P ≥ 90 N (%)
<b>Ilusão pelo trabalho</b>	7 (6,1)	40 (34,8)	43 (37,4)	25 (21,7)	-
<b>Desgaste psíquico</b>	12 (10,4)	19 (16,5)	48 (41,7)	21 (18,3)	15 (13,0)
<b>Indolência</b>	10 (8,7)	21 (18,3)	50 (43,5)	22 (19,1)	12 (10,4)
<b>Culpa</b>	5 (4,3)	11 (9,6)	42 (36,5)	34 (29,6)	23 (20,0)

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

As variáveis *sexo*, *estado civil*, *remuneração* e *tempo de atuação profissional* foram analisadas levando em consideração a pontuação total do CESQT, mediante os critérios estabelecidos por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), e foram organizadas na Tabela 3.

Com relação ao sexo, o masculino teve um total de 14 (12,2%) participantes, desses, 9 (66%) já encontram-se no *nível médio*, *alto* ou *crítico*. E ao comparar com as mulheres, percebe-se que elas apresentam uma notória predominância no nível *crítico*. Ademais, vale ressaltar que ao analisar de acordo com cada dimensão, chama a atenção para a categoria *Ilusão pelo trabalho*, destacando um elevado número de mulheres no *nível baixo*, um total de 36 (35,6%).

No que concerne ao estado civil, vale salientar que os trabalhadores com companheiros representaram a maioria nesse estudo: 69 (60%). Entretanto, aqueles que não tem companheiro mostraram-se mais susceptíveis a desenvolver a SB.

Quanto a variável remuneração, 81 (70,4%) dos profissionais recebem até seis salários mínimos e 34 (29,6%) recebem mais de seis salários mínimos. Foi possível observar maiores pontuações nos *níveis médio* e *crítico* para esses trabalhadores que recebem até seis salários.

Dos 115 profissionais que participaram da pesquisa 62 (53,9%) têm menos de 11 anos de atuação nas UTIs investigadas e 53 (46,1%) têm mais de 11 anos. Chama a atenção para a leve ascendência do Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) total com relação ao *nível alto* para aqueles com menos de 11 anos de atuação, sendo representado por 15 (24,2%) trabalhadores e aqueles com mais de 11 anos representados por 11 (20,8%).

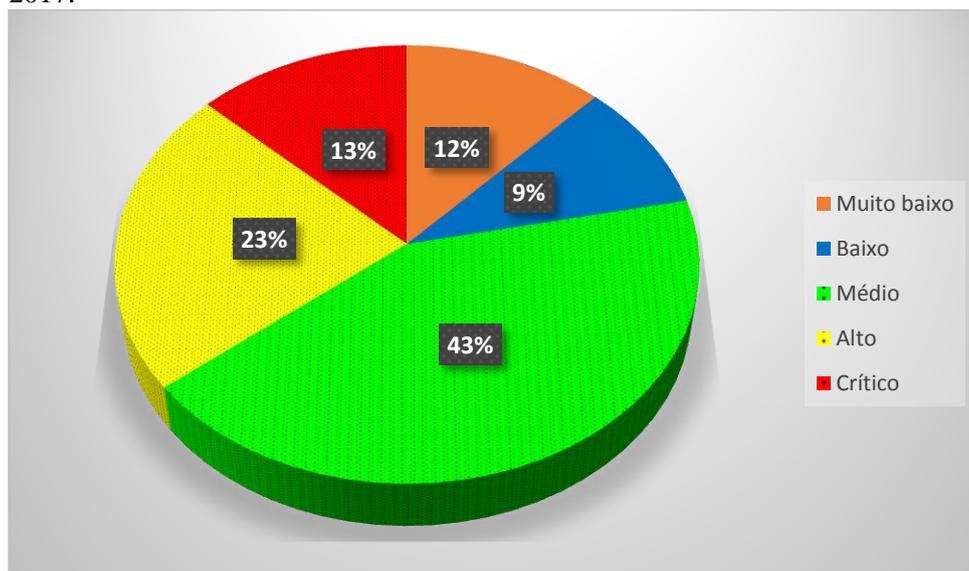
Tabela 3: Associação do CESQT e das variáveis sociodemográficas (N= 115). João Pessoa, 2017.

		Nível SQT				
		Muito baixo N (%)	Baixo N (%)	Médio N (%)	Alto N (%)	Crítico N (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	3(21,4)	2(14,3)	5(37,5)	3(21,4)	1(7,1)
	Feminino	11(10,9)	9(8,9)	44(43,6)	23(22,8)	14(13,9)
<b>Estado civil</b>	Com companheiro	3(6,5)	4(8,7)	17(37)	15(32,6)	7(15,2)
	Sem companheiro	11(15,9)	7(10,1)	32(46,4)	11(15,9)	8(11,6)
<b>Remuneração</b>	Até seis salários mínimos	11(13,6)	6(7,4)	39(48,1)	14(17,3)	11(13,6)
	Mais de seis salário mínimos	3(8,8)	5(14,7)	10(29,4)	12(35,3)	4(11,8)
<b>Tempo de atuação profissional</b>	Até 11 anos	7(11,3)	5(8,1)	26(41,9)	15(24,2)	9(14,5)
	Mais de 11 anos	7(13,2)	6(11,3)	23(43,4)	11(20,8)	6(11,3)

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Nesta perspectiva, pôde-se perceber que a maioria, 49 (43%), dos profissionais de enfermagem que atuam nas UTIs desse hospital encontram-se com risco *médio* para o *burnout*. Ressalta-se que 27 (23%) encontram-se com *nível alto*, 15 (13%) no *crítico*, 14 (12%) *muito baixo* e 10 (9%) *baixo*, valores esses que podem ser preocupantes (Gráfico 1).

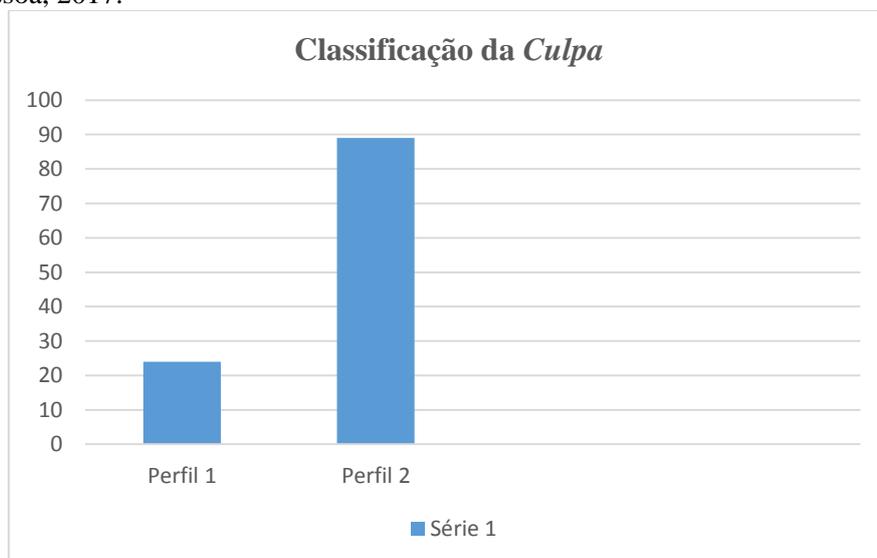
Gráfico 1: Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem (UTI). João Pessoa, 2017.



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Nesta perspectiva, se a pontuação Total SQT for *alta* ou *crítica*, mas o componente *Culpa* não der *alto* ou *crítico*, a pessoa se enquadra no *Perfil 1*. Aqueles que apresentam níveis *altos* ou *críticos* de SQT e vem acompanhados de níveis *altos* ou *críticos* de *Culpa*, são classificados como *Perfil 2*. Por conseguinte, foi possível constatar que dentre os enfermeiros que apresentam características da síndrome, a maioria, 89 (73%), se enquadram no *Perfil 2* e 24 (27%) no *Perfil 1*, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2: Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem (UTI) de acordo com os Perfis. João Pessoa, 2017.



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

## DISCUSSÃO

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, os resultados demonstraram que a maioria da população investigada era do sexo feminino, na faixa etária entre 25 a 59 anos, *casados* e *com filhos*.

Sobre a variável sexo, o predomínio da categoria feminina na área da saúde vem sendo comprovada por alguns estudos que afirmam que a prática do cuidar ainda é fortemente exercida pelas mulheres. Ademais, as mulheres vêm se inserindo cada vez mais no mercado de trabalho com o propósito de contribuir com a renda familiar (FRANCA, FERRARI, 2012; SANTANA et al 2013).

Assemelhando-se aos resultados encontrados na presente pesquisa, França e Ferrari (2012) demonstraram que a idade da população estudada variou entre 20 a 60 anos, com média de 35,5 anos.

Alguns estudos observaram que os trabalhadores mais jovens, entre 20 e 30 anos de idade, encontram-se entre os mais propensos a desenvolverem a síndrome e possuir dimensões alteradas em suas subescalas. Muitas vezes isso ocorre pelo fato desses profissionais possuírem um déficit de autoconfiança e conhecimento que pode acarretar em tensões e dificuldades na ação e na tomada de decisões pressupondo a inexperiência, confirmados pela predominância nos indivíduos jovens, com idade entre 31 e 35 anos (OLIVEIRA et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2018)

Seguindo essa mesma linha de pensamento, Martins et al. (2014) investigou os profissionais da Atenção Primária da Saúde (APS) e percebeu que os trabalhadores com idades entre 30 anos ou mais apresentaram 2,7 vezes menos chances de serem classificados com SB.

Observando a Tabela 1, seguindo os percentis do CESQT, chamou a atenção os valores das subescalas *Ilusão pelo trabalho*, que apresentou valores relevantes para o nível *baixo*, e ainda, o *Desgaste psíquico*, *Indolência* e a *Culpa* para os níveis *alto* e *crítico*.

Gil-Monte (2011), afirma que a dimensão *Ilusão pelo trabalho*, ao contrário das demais, quando apresenta baixas pontuações pode ser indicativo da SB. Além disso, a deterioração cognitiva (baixa *Ilusão pelo trabalho*) e afetiva (alto *Desgaste psíquico*) surgem primeiramente como consequências frente aos estresses laborais crônicos e, dessa maneira, os indivíduos passam a desenvolver atitudes negativas diante dos seus pacientes (alta *Indolência*). A *Culpa* vem posterior a esses sintomas, no entanto não

aparece necessariamente em todas as pessoas (GIL-MONTE, CARLOTTO e CÂMARA, 2010).

Considerando a variável sexo, pôde-se observar que os dados apresentados corroboram com uma pesquisa realizada com psicólogos que trabalham em um hospital do Rio Grande do Sul. Esse mesmo estudo também demonstrou que as mulheres apresentam índice mais elevado de *Ilusão pelo trabalho* que os homens, e estes maior *Desgaste psíquico* (RODRÍGUEZ e CARLOTTO, 2014).

França e Ferrari (2012) declaram que em relação ao estado civil, ainda não existe um consenso quanto ao fato da condição conjugal interferir ou desencadear a síndrome, sendo portanto necessário estudos mais aprofundados no que diz respeito à qualidade da relação a dois.

Nesta perspectiva, Zannata e Lucca (2015), através de outros estudos, perceberam que pessoas casadas eram mais propensas a terem *alto Desgaste emocional*. Contudo, existem pesquisas revelando que aqueles que não têm companheiro fixo são mais propensos a desenvolver a SB, pelo fato de pessoas casadas ou com companheiro(a) estável experimentarem sentimentos de responsabilidade familiar e maior resistência à síndrome, por uma associação com a capacidade de enfrentar problemas emocionais (OLIVEIRA e PERERIRA, 2012).

Com relação à remuneração pode-se observar que a maioria, 81 (70,4%), trabalhadores investigados recebem até seis salários mínimos, e nesses profissionais percebeu que houve uma pequena predominância nos *níveis alto e crítico*.

Um estudo de Carlotto et al (2013), certificou que aqueles com salários mais altos apresentam um sentimento de realização profissional maior. No entanto, muitas vezes esses trabalhadores podem expressar um maior distanciamento da instituição e dos pacientes. Isso ocorre pelo fato de que trabalham com contrato de trabalho e também atuam em outra instituição, o que leva a um ganho financeiro maior e quantidade reduzida de tempo.

Corroborando com um estudo de Barros (2016) , no que se refere ao tempo de atuação profissional, os achados dessa pesquisa demonstraram que essa variável pouco influenciou no aumento de número de casos com nível alto para o *burnout*. Carlotto et al (2013), acrescentou que a experiência de trabalho foi identificada como um importante preditor do esgotamento profissional. Aqueles trabalhadores que iniciam suas carreiras profissionais, estão desenvolvendo sua base de conhecimento técnico, apresentam maiores sentimentos de angústia emocional e estão mais predispostos a

desenvolverem a síndrome. Diferentemente, acontece com os que têm mais experiência de trabalho, pois tem mais confiança na realização das tarefas, adquirindo maior controle sobre os agentes estressores, o que resulta em menor sensação de sofrimento emocional.

O predomínio do *nível médio* (43%) para o *burnout*, corrobora um estudo realizado com enfermeiros da atenção primária à saúde (BARROS, 2016). Neste sentido, FôNSECA (2017) realizou uma pesquisa com docentes do curso de enfermagem e de medicina de uma universidade pública, apresentando também um predomínio da classificação *médio* para o *Esgotamento profissional*, destacando a possibilidade dos indivíduos classificados como *médio* evoluírem para o *alto nível*.

Segundo Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), o *Perfil 1* relaciona-se com o aparecimento de um conjunto de sentimentos e condutas ligadas ao estresse laboral, que leva a um mal-estar, mas não afeta o profissional na realização do seu trabalho, mesmo que pudesse exercê-lo de melhor forma. Nesse perfil encontra-se a presença da *baixa Ilusão pelo trabalho* com altos níveis de *Desgaste psíquico* e *indolência*. Já o *Perfil 2* consiste nos casos clínicos mais prejudicados pelo desenvolvimento da síndrome, incluindo sentimentos de culpa.

Vale ressaltar que a UTI além de ser um ambiente de trabalho que sofre influência constante de agentes estressantes, como: sobrecarga de trabalho, superlotação, realização de procedimentos mais complexos, cuidado com pacientes graves, quadro de funcionários reduzidos, entre outros, também apresenta obstáculos ligados ao relacionamento interpessoal, seja entre a equipe ou com os pacientes/familiares. Tudo isso vai afetar negativamente a qualidade de vida *no* trabalho e a qualidade de vida do trabalhador (SILVA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2018).

A organização do trabalho é considerada pelos Enfermeiros como principal fator de risco para o adoecimento, uma vez que o ambiente laboral tem um fazer significativo para o trabalhador que pode estar diretamente ligado ao seu bem-estar. Portanto, a exposição dos profissionais em modos organizacionais que muitas vezes, não potencializam as suas capacidades e/ou não promovem ambientes saudáveis podem levar o trabalho a ser visto como fonte produtora de sofrimento (SILVA et al., 2013).

Christophe Dejours, referência nos estudos relacionados à Psicopatologia do Trabalho, afirma que as condições organizacionais e sociais no espaço laboral vão influenciar nos problemas psicopatológicos do trabalhador (FÔNSECA, 2017).

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu perceber que a prevalência de Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem que atua no Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário do município de João Pessoa –PB, demonstrou que existe uma grande exposição dessa equipe a fatores determinantes para o adoecimento.

Os trabalhadores que encontram-se em *nível crítico*, denotam que já estão em condições de serem afastados do trabalho, pois apresentam sinais de alerta, indicando que estão vivenciando sentimentos negativos, como, impaciência, vontade de faltar no trabalho, irritabilidade, distanciamento afetivo, absenteísmo, ou não estão rendendo, e ainda, fazendo uso de medicamentos.

Esses resultados indicam que a saúde dessa equipe de Enfermagem, frente à organizações do trabalho a que está exposta, deve ser melhor analisada para inserir o trabalho também como um espaço de organização da vida pessoal e social. Além disso, sabe-se que a relação saúde e trabalho constitui campo de atenção à Saúde Pública, que inclui a saúde do trabalhador, através da qual visa à promoção e à prevenção dos riscos presentes no ambiente de trabalho.

Sugere-se portanto a implementação de medidas preventivas no meio laboral e de um acompanhamento contínuo desses profissionais, realizado por especialistas, da saúde física e mental. Dessa forma, serão garantidos a promoção e o acompanhamento da saúde de cada trabalhador, além de propiciar uma melhor assistência aos pacientes que necessitam do serviço e uma melhor relação entre os colegas de trabalho.

Vale ressaltar que o estudo apresentou algumas limitações ligadas a dificuldades na coleta dos dados, no que diz respeito a disponibilidade e interesse dos profissionais de participarem da pesquisa, além da falta de conhecimento da temática analisada.

**REFERÊNCIAS**

1. BARROS, Eveline de Oliveira. *Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família*. 2016. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
2. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília. 2013 junho 13; Seção 1. 59 - 62.
3. CARLOTTO, M.S. A relação profissional-paciente e a síndrome de Burnout. **Encontro: Rev. psicol.**, v. 12, n. 17, p. 7-20, 2009.
4. CARLOTTO, M. S.; et al. Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Unidades Básicas de Saúde. *Cienc Trab.*, 15(47), 2013.
5. ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de Enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 517-25, 2006.
6. FERRARI, J.S. Síndrome de Burnout. *Brasil Escola*, 2016. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/psicologia/sindrome-burnout.htm>>. Acesso em: 03 mar. 2017.
7. FONSÊCA, Leila de Cássia Tavares da. *Síndrome de Burnout e qualidade de vida: estudo com professores universitários da área da saúde*. 2016. 92 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
8. FONSECA, T.C.P.; MELLO, R. Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público. **Reuol**, Recife, v.10, n.1, p.296-303, 2016.
9. FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; CÍTERO, V.A.; MARTINS, L.A.N. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 20, n.3, p. 261-66, 2008.
10. FRANCA, T. L. B.; et al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(10):3539-46, out., 2014.
11. FRANÇA, F. M. de.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, 25 (5):743-8, 2012.
12. GIL-MONTE, P.R.; CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de

- Quemarse por el Trabajo” em professores. **Rev. saúde pública**, v.44, n. 1, p. 140-7, 2010.
13. GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.
  14. Gil-Monte, P. R. CESQT – Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo: manual. Madrid: TEA; 2011.
  15. IBM-SPSS. Statistics base, 2016. Disponível em: <<http://www-03.ibm.com/software/products/pt/spss-stats-base>>. Acesso em: 14 Mar 2017.
  16. KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88p.
  17. KLEINUBING, R.E.; GOULART, C.T.; SILVA, R.M.; UMANN, J.; GUIDO, L.A. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 2, p. 335-44, 2013.
  18. LORENZ, V.R. A síndrome do esgotamento profissional e os fatores de estresse em enfermeiros de um hospital universitário [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
  19. MARTINS, L. F.; LAPORT, T. J.; MENEZES, V. P.; MEDEIROS, P. B.; RONZANI, T. M. Burnout syndrome in primary health care professionals. **Cien Saude Colet.**, 19(12):4739-4750, 2014.
  20. NASCIMENTO, A.L.; BRASIL, M.A. Síndrome do esgotamento ou Síndrome de burnout. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2012. Disponível em: <<http://www.abpcomunidade.org.br/site/?p=281>>. Acesso em: 03 mar 2017.
  21. OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência.*, 3(7), 2012.
  22. OLIVEIRA, R. F.; LIMA, G. G.; VILELA, G. S. Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.**, 7:e1383, 2017.
  23. PEREIRA, A.M.T.B. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
  24. RODRÍGUEZ, S. Y. S.; CARLOTTO, M. S. Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de Burnout em Psicólogos. *Cienc Trab.* vol.16 no.51 Santiago dic. 2014.
  25. SANTANA, L. L.; MIRANDA, F. M. D.; KARINO, M. E.; BAPTISTA, P. C. P., FELLI, V. E. A.; SARQUIS, L. M. M. Cargas e desgastes de trabalho

- vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.**, 34(1):64-70, . 2013.
26. SILVA, J.L.L.S.; SOARES, R.S.; COSTA, F.S.; RAMOS, D.S.; LIMA, F.B.; TEIXEIRA, L.R. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivista. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.27, n.2, p. 125-33, 2015.
  27. SILVA M. M.; MEDEIROS, S. M. A.; CARTAXO F. J. A. Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. *Enferm. glob.* vol.12 no.32 Murcia oct. 2013.
  28. VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. **Rev Bras Enferm.**, 71(1):135-41, 2018.
  29. ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. de. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP.*, 49(2):253-260, 2015.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Na presente pesquisa foram elaborados dois artigos, com o intuito de investigar a Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem que atuam em um Centro de Terapia Intensiva.

O primeiro artigo refere-se a Revisão da Literatura desta temática. O intuito desse estudo foi explanar o panorama das publicações científicas que abordam a Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. Analisando a literatura e os resultados desta pesquisa, foi possível observar que estudos nesta área vêm avançando cada vez mais. No entanto, verifica-se ainda ser incipiente a produção científica sobre essa temática.

O outro capítulo fez referência aos Resultados e Discussão, trazendo os resultados de uma pesquisa de campo. O estudo permitiu perceber que existe uma grande exposição dessa equipe a fatores determinantes para o adoecimento. Os trabalhadores que encontram-se em *nível crítico*, denotam que já estão em condições de serem afastados do trabalho, pois apresentam sinais de alerta, indicando que estão vivenciando sentimentos negativos, como, impaciência, vontade de faltar no trabalho, irritabilidade, distanciamento afetivo, absenteísmo, ou não estão rendendo, e ainda, fazendo uso de medicamentos.

Esse estudo é de fundamental importância para contribuir com a categoria dos profissionais na área da saúde que trabalham na UTI. Portanto, faz-se necessário o investimento de mais pesquisas relacionadas a esta temática, com o intuito de disseminar a produção científica que ainda é incipiente e, além disso, despertar o conhecimento dos trabalhadores, contribuir no processo de prevenção e cuidados relacionados a saúde mental do trabalhador.

Ademais, sabe-se que a relação saúde e trabalho constitui campo de atenção à saúde pública, que é a saúde do trabalhador, na qual visa à promoção e à prevenção, dos riscos presentes no ambiente de trabalho. Dessa maneira, percebe-se a importância da implementação de medidas preventivas no meio laboral, além de um acompanhamento contínuo, realizado por especialistas, da saúde física e mental desses profissionais, visando garantir a promoção e acompanhamento da saúde, além de propiciar uma melhor assistência aos pacientes que necessitam do serviço e uma melhor relação entre os colegas de trabalho.

**REFERÊNCIAS**

1. BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(3): 502-12.
2. BRAGA, D. S.; PAULA, M. A. B. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Rev. Acadêmica Magistro*. 1(17), 2018.
3. CARLOTTO, M.S. A relação profissional-paciente e a síndrome de *Burnout*. **Encontro: Rev. psicol.**, v. 12, n. 17, p. 7-20, 2009.
4. COHEN, J.; SILVA, J. O.; MARUQUES, L. A. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem na Cidade de Manaus. *Sau. & Tranf. Soc. Florianópolis*, v.4,n.1, p. 31-38, 2013.
5. DIAS, F. M. et al. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Ocup* 2016;41:e11.
6. DIEHL, L.; CARLOTTO M. S. Indicadores para construção de um diagnóstico. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 2, p. 161-179, 2015.
7. FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T; GODOY, I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Fund Care Online*. 2017 abr/jun; 9(2):551-557. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>.
8. GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.
9. Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.
10. KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88p.
11. MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol.cienc.prof.*; v. 33. N. 2, p. 366-7, jun. 2013.
12. MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2012.
13. SCHMIDT, D. R. C.; et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 13-7.
14. VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65354



**APÊNDICE A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**MESTRANDA:** Tainá de Araújo Santiago

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jaqueline Brito Vidal Batista

Prezado (a) profissional,

A pesquisa intitulada Síndrome de Burnout: estudo com uma equipe de enfermagem que atua em um Centro de Terapia Intensiva está sendo desenvolvida pela pesquisadora Tainá de Araújo Santiago, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jaqueline Brito V. Batista. Apresenta como objetivos: analisar a prevalência da Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem, que atua nas Unidades de Terapias Intensivas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município de João Pessoa – PB; e caracterizar a presença da Síndrome de Burnout, nesta equipe, em consonância com as dimensões da Síndrome e a sua associação com os fatores sócio-demográficos e condições de trabalho.

A presente pesquisa justifica-se pela relevância da temática para os profissionais da área da saúde, em especial, a equipe de Enfermagem atuante nas Unidades de Terapia Intensiva, que lidam dia-a-dia com pacientes críticos.

Para realização dessa pesquisa, solicito a sua colaboração para responder o questionário em anexo (CESQT) e o instrumento de coleta dos dados sócio-demográficos, que demandarão cerca de 20 minutos, como também, a sua permissão para disseminar o conhecimento que será produzido por este estudo em eventos da área de saúde e em revistas científicas da área. Para tanto, por ocasião dos resultados publicados, sua identidade será mantida no anonimato, bem como as informações confidenciais fornecidas.

Considerando-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, o dano eventual que este estudo poderá ocasionar-lhe de imediato é mínimo.

É necessário enfatizar que serão respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados Resolução nº 466/12 da CONEP/MS.

Faz-se oportuno esclarecer que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora.

**CONSENTIMENTO**

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação como entrevistada, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Informo que recebi uma via deste termo.

João Pessoa, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

## Assinatura do Pesquisador Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora: email: [tainaaromao@hotmail.com](mailto:tainaaromao@hotmail.com)

- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.  
Endereço: Campus I – Cidade Universitária/João Pessoa- PB. Fone: (83) 3216-7109.
- Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - Campus I – UFPB - Cidade Universitária - 2º Andar – CEP 58059-900 – João Pessoa/PB. Fone: (83) 3216-7964 – E-mail: [comitedeetica@hulw.ufpb.br](mailto:comitedeetica@hulw.ufpb.br)

**APÊNDICE B****INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

**1. Sexo:** ( ) M ( ) F

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3. Estado Civil:** ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) viúvo(a)

**4. Filho(s):** ( ) Não ( ) Sim **5. Quantos?** \_\_\_\_\_

**6. Remuneração:**

( ) Até 3 Salários Mínimos

( ) 3 a 6 Salários Mínimos

( ) Mais de 6 Salários Mínimos

**7. Formação:** ( ) Graduação ( ) Pós-Graduação

**8. Tempo de atuação profissional:** \_\_\_\_\_ anos

**9. Tempo de atuação nesta unidade:** \_\_\_\_\_ anos

**10. Carga horária semanal:** \_\_\_\_\_ horas

**11. N° de pacientes (aproximado) que tem contato diariamente:** \_\_\_\_\_

**13. Possui outra atividade de trabalho** ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

---



## ANEXO A

**Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo -  
CESQT**

**INFORMAÇÃO SOBRE O QUESTIONÁRIO - CESQT**

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento, e os dados somente serão analisados de forma coletiva.

É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Certifique-se, ao final, se todas as questões foram respondidas.

Pense com que frequência lhe ocorrem às ideias abaixo, tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder, faça um X na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

0 Nunca	1 Raramente	2 Às vezes	3 Frequentemente	4 Diariamente
------------	----------------	---------------	---------------------	------------------

1) O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4

## ANEXO B

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UFPB - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Síndrome de Burnout: estudo com uma equipe de Enfermagem que atua em um Centro de Terapia Intensiva

**Pesquisador:** Tainá de Araújo Santiago

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 62011416.0.0000.5183

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.874.154

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: Síndrome de Burnout: estudo com uma equipe de Enfermagem que atua em um Centro de Terapia Intensiva

Pesquisador Responsável: Tainá de Araújo Santiago - Pesquisa para a dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/PB.

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. A população do estudo envolverá os enfermeiros e técnicos que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, que estejam em atividade durante o período de coleta de dados; tenham, no mínimo, um ano de atuação na área. Será aplicado um instrumento para identificação da Síndrome de Burnout, o "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo" (CESQT). Os dados sociodemográficos serão analisados estatisticamente.

O estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: - Qual a prevalência da Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem, compreendida por enfermeiros e técnicos, que atua no Centro de Terapia Intensiva, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município de João Pessoa - PB? - Como se caracteriza a Síndrome de Burnout nestes profissionais?

Tamanho da amostra: 133 indivíduos (101 Técnicos de enfermagem e 32 enfermeiros).

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.059-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7964

**Fax:** (83)3216-7522

**E-mail:** comitedeetica@hulw.ufpb.br

Dr.ª Mylène Moreira Freire  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa  
HULW (E)SEM/UFPB



UFPB - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY



Continuação do Parecer: 1.874.154

Não propõe dispensa de TCLE. Início da coleta de dados prevista para janeiro de 2017.  
A análise dos dados será realizada através do Programa SPSS, versão 20.

Este parecer refere-se às respostas de pendências mencionadas em parecer anterior (nº 1848.774).

#### Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivos: - Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem, que atua no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município de João Pessoa - PB.; - Caracterizar a presença da Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem, que atua no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município de João Pessoa-PB, em consonância com as dimensões da Síndrome e a sua associação com os fatores sócio- demográficos e condições de trabalho.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: relacionado apenas a um possível desconforto pela disponibilidade de tempo para responder ao questionário auto-aplicável e as perguntas relacionadas a fatores que podem estar relacionados à sua prática profissional, e também um eventual vazamento dos dados coletados.

Benefícios: Contribuirá no enriquecimento dos conhecimentos da sociedade acadêmica e profissional. Temática pouco explorada na área das Unidade de Terapia Intensiva, sendo este um fator altamente importante no que diz respeito a aquisição de informações ou conhecimentos para os grupos interessados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância no que refere a saúde do trabalhador. Ressaltamos que a pesquisadora atendeu adequadamente as pendências (parecer nº 1848.774), conforme descrito na carta-resposta, com ajustes no TCLE e esclarecimento acerca de uso de dados secundários.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios, em consonância com a Resolução 466/2012, do CNS.

#### Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador responsável e demais colaboradores, CUMPRAM, EM TODAS AS FASES DO ESTUDO, A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW. Caso ocorram ALTERAÇÕES METODOLÓGICAS durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá submeter EMENDA do projeto a este CEP, via Plataforma Brasil,

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica@hulw.ufpb.br

Dr. Myrielle Moreira Freire  
Observação  
Com a Realização em Pesquisa  
HULW/CEBENH/UFPA  
Página 02 de 04



UFPB - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY



Continuação do Parecer: 1.874.154

para apreciação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que as recomendações foram atendidas e que o projeto está adequado no tocante aos aspectos éticos e metodológicos, conforme diretrizes da Resolução 466/2012 do CNS/MS, não há mais pendências e/ou inadequações, portanto, somos de parecer favorável ao seu desenvolvimento.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ratificamos o parecer APROVADO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em Reunião Ordinária, realizada em 13 de dezembro de 2016.

Ressaltamos que, antes de iniciar a pesquisa, o pesquisador responsável deverá comparecer a este CEP, para receber o PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO do projeto.

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

. O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha.

. O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer dano ou prejuízo à assistência que esteja recebendo.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

. Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

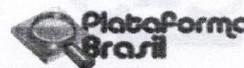
Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP.. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

*[Assinatura]*  
Dra. Marilene Moreira Freire  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa  
HULW - UFPB



UFPB - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY



Continuação do Parecer: 1.874.154

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815152.pdf	07/12/2016 22:59:27		Aceito
Outros	Carta_de_resposta.pdf	07/12/2016 22:56:08	Tainá de Araújo Santiago	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MESTRADO_FINALIZADO.pdf	07/12/2016 22:54:12	Tainá de Araújo Santiago	Aceito
Cronograma	cronograma_de_atividades.pdf	07/12/2016 22:53:13	Tainá de Araújo Santiago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FINAL.pdf	07/12/2016 22:52:22	Tainá de Araújo Santiago	Aceito
Outros	Certidao_de_aprovacao.pdf	16/11/2016 12:10:12	Tainá de Araújo Santiago	Aceito
Outros	Ficha_de_cadast_comite.pdf	16/11/2016 12:07:41	Tainá de Araújo Santiago	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/11/2016 12:04:44	Tainá de Araújo Santiago	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 07 de Dezembro de 2016

Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa  
HUW - UFPB

Assinado por:

**MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE**  
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

Maria Eliane Moreira Freire  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa  
HUW - UFPB

## DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM – REME

---

### Normas de Publicação (Instruções aos Autores)

#### 1 SOBRE A MISSÃO DA REME

A Revista Mineira de Enfermagem (REME) é uma publicação periódica técnico-científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/EE), que tem por finalidade contribuir para divulgação, acesso e utilização do conhecimento produzido em Enfermagem e áreas correlatas, nacional e internacional, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

A REME, em sua política editorial, segue as orientações e/ou recomendações: do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors*, do *Committee on Publication Ethics* (COPE), da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), da Organização Mundial da Saúde (OMS); da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde; da *Creative Commons Attribution 4.0 International Public License: CC BY 4.0*; e da Rede EQUATOR.

A Revista tem periodicidade CONTINUADA, sendo os artigos publicados tão logo sejam aprovados e traduzidos. A numeração dos volumes é sequencial, correspondendo ao ano civil. Cada volume será composto por até 100 artigos. Cada artigo receberá um número sequencial à medida de sua publicação, precedidos pela letra "e" *elocation-id*. Cada artigo terá numeração própria das páginas de acordo com quantitativo de páginas que compõem o trabalho.

Ex. REME. 2018; 22(e-1071):1-7; REME. 2018; 22(e-1072):1-4

Na composição do volume será considerada a tipologia dos artigos na proporção de 80% de pesquisa e revisão e 20% para as demais categorias.

A publicação é bilíngue: português/inglês ou espanhol/inglês.

Os manuscritos poderão ser enviados em português, inglês ou espanhol, com resumo no idioma original. Os demais resumos nos demais idiomas (*abstract/ resumen, resumen/ resumo*, *abstract/ resumo*) serão feitos após aprovação.

Para os manuscritos enviados em português e espanhol, o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se a providenciar a tradução para o inglês, após a aprovação para publicação, por tradutores credenciados pela REME, com ônus para o(s) autor(es).

Para os manuscritos encaminhados em inglês, o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se a providenciar a revisão do inglês e a tradução para o português pelos tradutores credenciados pela REME, com ônus para o(s) autor(es).

A submissão e a publicação de manuscritos são realizadas mediante pagamento de taxas de "submissão" e de "publicação", a partir da aprovação desse regimento em conformidade com as datas de recebimento e aprovação dos manuscritos.

Os valores das taxas são compostos de acordo com a planilha de custos e aprovados pelo Conselho Deliberativo. Os valores adotados para 2018 são: taxa de submissão: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais); taxa de publicação: R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais). A taxa de submissão não será devolvida no caso de rejeição do manuscrito.

Os valores das taxas deverão ser recolhidos à:

Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) - Projeto 4828 \*1

Banco do Brasil S/A.

Agência: 1615-2

Conta Corrente: 480109-1

Código Identificador: 4828011

**Obs.: o depósito não é realizado por transferência ou em caixas eletrônicos, somente diretamente no caixa do banco.**

O comprovante de pagamento da taxa de submissão deverá ser encaminhado como "imagem" no ato da submissão. Não haverá aceite/recebimento do manuscrito sem o comprovante de pagamento da taxa de submissão.

## **2 SOBRE AS SEÇÕES DA REME E A TIPOLOGIA DOS ARTIGOS**

Cada volume, editado no decorrer do ano, em **periodicidade continuada**, tem a seguinte estrutura:

**Editorial:** refere-se a temas de relevância do contexto científico, acadêmico e político-social (limitado a três páginas, cerca de 2.500 caracteres sem espaço e até cinco referências), por demanda da revista (convite).

**Pesquisas:** comunicações de resultados de pesquisas originais e inéditas, com abordagem metodológica qualitativa e/ou quantitativa, que contribuem para a construção do conhecimento em Enfermagem e áreas correlatas. Devem conter: introdução, objetivo(s), método, resultados, discussão e conclusão (limitado a 15 páginas, cerca de 27.000 caracteres sem espaço, com até 25 referências).

**Revisão sistemática:** avaliações críticas da literatura em relação a temas de importância para a Enfermagem e áreas correlatas. São estudos secundários nos quais são reunidos estudos primários semelhantes e de boa qualidade. Eles são avaliados criticamente do ponto de vista metodológico e uma análise estatística é procedida, a metanálise e metassíntese, quando possível. Nesse sentido, a revisão sistemática é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões sobre terapêutica na área da saúde. A revisão sistemática tem o objetivo de responder a uma questão específica e de relevância para a área de Enfermagem/Saúde, formulada utilizando-se a estratégia PICO ( **P**roblema/paciente, **I**ntervenção, **C**ontrole/comparação e **O**utcome - resultado/desfecho), devendo ser claramente abordada (limitada a 20 páginas, cerca de 36.000 caracteres sem espaço, com até 40 referências).

**Relatos:** descrições de intervenções, experiências ou casos abrangendo a atenção em Saúde, em Enfermagem e Educação em Saúde. Deve conter introdução, descrição da experiência, discussão e conclusão (limitado a 10 páginas, cerca de 18.000 caracteres sem espaço, com até 10 referências).

**Reflexão:** são textos reflexivos de especial relevância que trazem contribuições à evolução do pensamento e conhecimento em Enfermagem e Saúde (limitado a 10 páginas, 18.000 caracteres sem espaço, com até 15 referências).

A REME recomenda a utilização de guias internacionais na preparação dos manuscritos. Esses guias são compostos por *checklists* e fluxogramas e o seu uso pode aumentar o potencial de publicação e, uma vez publicado, aumentar a utilização da referência em pesquisas posteriores. Guias para os principais tipos de estudos:

- Ensaio clínico randomizado – CONSORT ( *checklist* e fluxograma).
- Revisões sistemáticas e metanálises – PRISMA ( *checklist* e fluxograma).
- Estudos observacionais em epidemiologia – STROBE ( *checklist* )
- Estudos qualitativos – COREQ ( *checklist* ) publicado no *Int. Journal for Quality in Health Care* em 2007 em formato de tabela no estudo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*.

A Rede EQUATOR disponibiliza um quadro com a indicação de guias para variados tipos de estudos e seus respectivos links (<http://www.equator-network.org/library/resources-in-portuguese-recursos-em-portugues/>).

**A REME não inclui em seu escopo artigos da categoria REVISÃO INTEGRATIVA.** Manuscritos dessa tipologia, submetidos na categoria REVISÃO SISTEMÁTICA, serão sumariamente reprovados sem devolução da taxa de submissão.

### 3 SOBRE O JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos recebidos serão analisados quanto à apresentação e conteúdo científico pelo Conselho Editorial, editores associados, revisores e consultores *ad hoc*, que se reservam o direito de aceitá-los ou recusá-los.

Os manuscritos deverão ser submetidos à apreciação de, no mínimo, dois consultores indicados pelos editores associados, em conformidade com a especialidade/assunto. Em casos de uma aprovação e uma rejeição o manuscrito será encaminhado para um terceiro revisor.

O editor científico, pautado nos pareceres emitidos pelos editores associados e revisores, emitirá o parecer final de aceitação ou rejeição.

As indicações de correção sugeridas aos autores pelos revisores deverão ser enviadas aos autores e devolvidas aos revisores até o aceite ou rejeição definitiva.

O processo de submissão e revisão por pares - *peer review* - ocorre em ambiente *online*, em sistema duplo-cego (sem conhecimento de autores/revisores, e vice-versa), constando das etapas a seguir, nas quais os manuscritos serão:

- a) Cadastrados no sistema *GNPapers*, de submissão *online*, que emitirá o n° de protocolo (código de fluxo) e a declaração de recebimento;
- b) avaliados pelo editor executivo quanto à apresentação física - revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da REME (identificação e afiliação dos autores, títulos e partes do trabalho, resumo, citações e referências bibliográficas de acordo com o padrão *Vancouver*) e a documentação -, podendo ser devolvidos ao autor para adequação às normas, antes do encaminhamento aos editores associados e editor científico. Os manuscritos são encaminhados para a revisão de conteúdo somente se estiverem de acordo com as normas adotadas;

- c) encaminhados ao editor científico e/ou editor associado da área responsável pela primeira avaliação e/ou a indicação de três consultores em conformidade com as áreas de atuação e qualificação;
- d) remetidos a dois revisores especialistas na área pertinente, mantidos em anonimato, selecionados de um cadastro de revisores, sem identificação dos autores, dos dados da instituição e local de origem do manuscrito. Os revisores serão sempre de instituições diferentes daquela de origem do autor do manuscrito;
- e) após receber os pareceres, o editor associado avalia e emite seu parecer final, que é encaminhado ao editor científico, que decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações;
- f) nos casos de devolução aos autores com sugestões de modificações, o manuscrito corrigido deverá ser encaminhado aos revisores para nova avaliação e verificação de que todas as sugestões de ajustes foram contempladas na nova versão;
- g) cada versão é sempre analisada pelo editor científico, responsável pela aprovação final.

## **4 SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

### **4.1 Apresentação gráfica**

Os manuscritos devem ser elaborados em editor de texto *Word for Windows*, versão 6.0 ou superior, fonte *Times New Roman* tamanho 12, ou similar, digitados em espaço 1,5, padrão A4 (212 x 297 mm), margens de 2,5 mm, limitando-se ao número de laudas e referências indicadas para os diversos tipos de trabalhos, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações (máximo de cinco).

### **4.2 As partes dos manuscritos**

Todos os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem, de acordo com sistema de submissão *GNPapers* da GN1-Sistemas e Publicações.

#### **Parte 1**

##### **Indicação da seção do artigo**

Pesquisa, revisão sistemática, relatos (experiências, casos), artigo reflexivo/ensaio.

#### **Parte 2**

##### **a) Título e subtítulo**

Título do trabalho e subtítulo, se houver, somente em português ou no idioma original.

##### **b) Descritores**

Os descritores ou palavras-chave, *keywords* e *palabras clave* (de três a seis) devem ser indicadas de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DECS)/BIREME, disponível em: < <http://decs.bvs.br/>>, que é uma tradução do MESH do PubMed/Medline < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>.

### Parte 3

#### Autoria

##### a) Nomes e sobrenomes

Indicação do nome completos do(s) autores, sem abreviaturas.

##### b) ORCID

Nº de registro do autor no *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID).

##### c) Instâncias institucionais (afiliação) e geográficas

Indicação da(s) instituição(ões) de afiliação de cada autor e sua localização geográfica, em até três níveis hierárquicos, do maior para o menor, seguido da localização: cidade, estado e país.

Ex.:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem (EE),  
Departamento de Enfermagem Básica (ENB). Belo Horizonte, MG - Brasil.

##### d) Indicação da contribuição dos autores na elaboração do trabalho

Cada autor deverá indicar o nível de sua contribuição na elaboração do manuscrito, conforme especificado a seguir:

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA	
CONTRIBUIÇÃO	DESCRIÇÃO
Análise estatística	Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar os dados do estudo.
Aquisição de financiamento	Aquisição do apoio financeiro para o projeto que conduz a esta publicação.
Coleta de dados	Atividades de gerenciamento para anotar (produzir metadados), manipular e manter dados da pesquisa (incluindo o código do <i>software</i> , em que é necessário interpretar os dados em si) para uso inicial e posterior reutilização.

Conceitualização	Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos abrangentes da pesquisa.
Gerenciamento de recursos	Fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, pacientes, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos de computação ou outras ferramentas de análise.
Gerenciamento do projeto	Gestão e coordenação responsável pelo planejamento e execução da atividade de pesquisa.
Investigação	Realização de um processo de investigação, realizando especificamente as experiências, ou recolha de dados/provas.
Metodologia	Desenvolvimento ou <i>design</i> de metodologia; criação de modelos.
Redação: preparo do original	Criação e ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redigindo o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva).
Redação: revisão e edição	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por pessoas do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentário ou revisão - incluindo etapas pré ou pós-publicação.
<i>Software</i>	Programação, desenvolvimento de <i>software</i> ; concepção de programas informáticos; implementação do código do computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes.
Supervisão	Supervisão e responsabilidade de liderança para o planejamento e execução de atividades de pesquisa, incluindo mentoria externa à equipe principal.
Validação	Verificação, seja como parte da atividade ou separada, da replicação/ reprodutibilidade geral de resultados/experiências e outros resultados de pesquisa.

Visualização	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização/apresentação de dados.
--------------	--

#### **e) Autor correspondente**

Nome e endereço eletrônico do autor responsável para correspondência.

#### **Parte 4**

##### **Resumo**

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples e em fonte com tamanho 10. Para os artigos de "pesquisa", o resumo deve ser apresentado no formato estruturado segundo as seções do manuscrito.

Incluir somente o resumo no idioma original do manuscrito, geralmente em português. A versão do resumo para o inglês ( *abstract*) será de responsabilidade dos tradutores/revisores contratados pelos autores; a versão para o espanhol ( *resumen*) é de responsabilidade da REME.

#### **Parte 5**

##### **Conteúdo**

A partir desta parte apresenta-se o conteúdo do manuscrito, que inclui, quando pertinente:

- introdução;
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);
- conclusões ou considerações finais;
- agradecimentos (opcional);
- referências, como especificado no item 4.3.

#### **Parte 6**

##### **Imagens**

As ilustrações devem ser inseridas como imagens.

Fotografias, desenhos, figuras e gráficos devem ser inseridas no formato jpg, png, psd ou tif.

Tabelas devem ser inseridas diretamente no texto.

**Em IMAGENS também deve ser incluído o comprovante de pagamento da taxa de submissão.**

### 4.3 Sobre a normalização dos manuscritos

Para efeito de normalização, serão adotadas as diretrizes do *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*(URM) do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) (Norma de *Vancouver*), disponível na íntegra nos endereços:

- Em português: < <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>>
- Em espanhol: < <http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>
- Em inglês: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)>

Modelos e exemplos podem ser conferidos em "*Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles*" em: < [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)>

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, **depois do ponto**, correspondendo às referências indicadas no final do artigo.

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas/citadas pela primeira vez no texto.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o *Journals Database - Medline/Pubmed*, disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>>, ou com o Catálogo de Revistas Científicas em Saúde (Bireme/OPAS/OMS), disponível em: < <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>>.

As ilustrações devem ser apresentadas imediatamente após a menção a elas, em conformidade com a norma de apresentação tabular do IBGE, 3. ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto.

Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1).

Cada ilustração deve ter um título e a fonte (de onde foi extraída). Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As menções às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas**, grandezas, símbolos e unidades devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completa, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos; as temperaturas, em graus Celsius; os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências.

## 5 SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

A submissão dos manuscritos é realizada no *site* da REME < [www.reme.org](http://www.reme.org) > pelo Sistema *GNPapers*, da GN1.

Instruções para submissão de manuscritos no sistema também estão disponíveis no tutorial "Submeter Artigo", disponível em: <http://www.sgponline.com.br/tutoriais/T001A.pdf>.

Ao submeter um manuscrito, o autor correspondente deverá firmar eletronicamente, por meio do "**Termo de submissão**", que contém:

- a) Compromisso de que o manuscrito **não** está sendo submetido a outro periódico e que, caso seja aceito, concorda(m) com a transferência dos direitos autorais para a REME;
- b) a responsabilidade por parte de todos os autores acerca da autoria e da originalidade;
- c) declaração de conhecimento das normas da REME quanto às responsabilidades do pagamento da taxa de publicação e dos custos da tradução do trabalho para o idioma inglês, por tradutores credenciados pela REME.

Os manuscritos submetidos à publicação devem vir acompanhados dos seguintes documentos, em formato digital:

- a) Cópia digital do comprovante de pagamento da **taxa de submissão**;
- b) Registro de Pesquisa Clínica, quando for o caso.

Para ensaios clínicos, é necessário indicar o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: <http://www.icmje.org>.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- *Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)*
- *ClinicalTrials.gov*
- *International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)*
- *Nederlands Trial Register (NTR)*
- *UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)*
- *WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)*
- Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)

O número de identificação de ensaio clínico deverá ser registrado ao final do resumo.

## **6 SOBRE OS DIREITOS AUTORAIS, CONFLITOS DE INTERESSE E PLÁGIO**

Quanto aos "direitos autorais", os autores devem ceder à REME os direitos patrimoniais do artigo, no ato da submissão, conforme as instruções do sistema *GNPapers*. Para a disponibilização e utilização dos artigos em acesso aberto, a REME adota a licença *Creative Commons Attribution 4.0 International Public License: CC BY 4.0*, que permite: "compartilhar - copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar- remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, desde que atribuído o devido crédito, fornecer um *link* para a licença e indicar se foram feitas alterações" (CC BY 4.0).

Quanto aos "conflitos de interesses", os autores devem declarar, por meio do sistema de submissão, a inexistência destes. Entende-se por "conflitos de interesses" as situações geradas pelo confronto entre os interesses públicos e privados, institucional e pessoal, influenciado pelos interesses de uma das partes para a obtenção de vantagens, prejudicando as demais e comprometendo o interesse coletivo, em conduta antiética (incorreta e inapropriada) e imoral (concretiza em prejuízo).

Quanto às questões de plágio, a REME utiliza *software* para identificação de similaridade de textos visando à detecção de plágio. Esse procedimento está previsto no *checklist* de recebimento dos manuscritos.

## **7 SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL**

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.