



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MARIANA ANDRADE DANTAS

YAGO ALVES LIMA

**NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM FISIOTERAPEUTAS
QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

LAGARTO/SE
2019

MARIANA ANDRADE DANTAS
YAGO ALVES LIMA

**NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM FISIOTERAPEUTAS
QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca examinadora, como critério parcial para conclusão do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto-SE.

Orientador: Prof.º. Dr. Carlos José Oliveira de Matos

Coorientadora: Prof.ª. Me. Fernanda Oliveira de Carvalho

Aprovado em: ___/___/___

Universidade Federal de Sergipe – Orientador
Prof.º. Dr. Carlos José Oliveira de Matos

Universidade Federal de Sergipe
Prof.ª. MSc. Mayra Alves Soares do Amaral

Universidade Federal de Sergipe
Prof.ª. Dr.ª. Telma Cristina Cerqueira Fontes

LAGARTO/SE
2019

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	MÉTODOS.....	3
3	RESULTADOS.....	5
4	DISCUSSÃO.....	6
5	CONCLUSÃO.....	11
6	REFERÊNCIAS.....	12
7	TABELAS.....	15
8	NORMAS PARA SUBMISSÃO A RBTL.....	22
9	PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	28

Resumo

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva, é ambiente considerado estressante que pode afetar a qualidade de vida e originar a Síndrome de *Burnout*. Essa pode acometer o profissional e até o afastar do trabalho. **Objetivo:** avaliar o nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas e correlacionar com a carga horária semanal. **Métodos:** Estudo de caráter transversal realizado com 56 fisioterapeutas atuantes em UTIs do estado de Sergipe. Foram aplicados três questionários, um sociodemográfico, o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* que avalia qualidade de vida e o *Match Burnout Inventory*, que avalia a Síndrome de *Burnout*. **Resultados:** O sexo feminino foi mais prevalente, com 80,3% da amostra, a média de idade foi 31,6 anos ($\pm 5,6$). Na qualidade de vida, o domínio mais afetado foi Vitalidade com uma média geral de 59,4 pontos ($\pm 20,2$). Na Síndrome de *Burnout*, a Exaustão emocional teve média de 28,9 pontos ($\pm 5,9$) e teve alto nível prevalente em 62,5% da amostra; a média de pontos em Realização profissional foi de 15,1 pontos ($\pm 3,7$) e teve alto nível em 100% da amostra; e a Despersonalização obteve uma média de pontos de 17,05 ($\pm 2,9$) com alto nível prevalente em 92,8% dos fisioterapeutas. A qualidade de vida e a síndrome de burnout obtiveram correlações fracas com carga horária. **Conclusão:** Exaustão emocional, despersonalização e realização profissional atingiram médio e alto nível em grande proporção, ultrapassando 90% da amostra, sendo domínio mais afetado da qualidade de vida foi vitalidade.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Qualidade de vida; Esgotamento profissional; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Fisioterapeutas; Estresse ocupacional.

1. Introdução

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência ininterrupta, com profissionais qualificados, equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica, ⁽¹⁾ neste ambiente é necessário atuação multiprofissional, com equipe disposta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros ⁽²⁾.

No atendimento multidisciplinar a fisioterapia está presente em vários segmentos do tratamento intensivo, como no atendimento de pacientes críticos que necessitem ou não de suporte ventilatório, assistência durante a recuperação pós-cirúrgicos, para assim evitar complicações respiratórias e motoras, que irão gerar um déficit funcional ⁽²⁾.

Entre os ambientes hospitalares, a UTI é definida como agressivo e ameaçador, pois evidencia o risco de morte do paciente. Dada a rotina de situações emergenciais, concentração de pacientes críticos, com alterações súbitas no estado de saúde, o local de trabalho destaca-se como estressante e causador de um espaço emocionalmente danificado para a equipe multiprofissional e familiares de pacientes ^(3,4). Os profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas, fazem parte de um grupo de profissionais expostos a estados de tensão excessiva: frequentes situações de emergência, inúmeras condições de risco e circunstâncias que propiciam a necessidade constante do acerto, e estes são alguns dos fatores que justificam a grande probabilidade de estresse ocupacional na classe.

O estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo não consegue atender as demandas solicitadas por seu trabalho, causando sofrimento psíquico, mal-estar, mudanças de comportamento, distúrbios do sono e sentimentos negativos ⁽⁵⁾. Para a

abordagem do estresse ocupacional, são analisadas as vertentes biológica, psicológica e social, que são complementares e estão interligadas. Na biológica, o estresse caracteriza-se, pelo grau de desgaste do corpo. Os processos afetivos, emocionais e intelectuais do indivíduo reportam à abordagem psicológica, ou seja, é a maneira pela qual este se relaciona com as outras pessoas e com o mundo ao seu redor. A social refere-se à compreensão de como o indivíduo se insere na sociedade. Para diagnosticar o estresse ocupacional, é necessário um estudo clínico dos sinais e sintomas, baseado na investigação individual e nos riscos das situações de trabalho⁽⁶⁾.

Esse estresse ocupacional pode originar a Síndrome de Burnout (SB), que leva em consideração as características individuais associadas as do ambiente e as do trabalho, favorecendo o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional, esgotamento físico e mental, despersonalização, tratamento impessoal com usuários, insatisfação profissional, sentimento de incompetência e baixa autoestima, levando ao profissional o adoecimento e muitas vezes afastamento do seu local de trabalho⁽⁷⁾.

O estresse ocupacional é um tema muito relevante nos estudos científicos. Assim, a sua análise nos profissionais de fisioterapia é muito importante, já que na literatura consultada a maioria dos estudos feitos sob esta temática na área de terapia intensiva são voltados para as áreas de enfermagem e medicina. Como esse ambiente oferece riscos de estresse, podendo afetar a qualidade de vida dos profissionais, é necessário maior conhecimento científico na área. Assim, este artigo tem como objetivo avaliar o nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em UTIs e correlacionar as variáveis dos questionários com a carga horária semanal de trabalho.

2. Métodos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 91598918.7.0000.5546). Trata-se de um estudo de caráter transversal, realizado com fisioterapeutas que atuam em UTIs no Estado de Sergipe, há pelo menos 6 meses. Inicialmente houve o contato com os coordenadores de serviço de fisioterapia e/ou responsáveis técnicos (RTs) de cada UTI sendo obedecido o protocolo de cada instituição para que fosse possível a realização da coleta de dados. Foi realizado também o contato com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) ou órgão equivalente de cada hospital, sendo a autorização concedida pelo responsável técnico de Fisioterapia da UTI.

Após a anuência, foi acordado com os coordenadores de fisioterapia para que entregassem os questionários aos fisioterapeutas e, após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), estes foram incluídos na pesquisa. Assim que respondidos os questionários, os RTs os devolveram aos pesquisadores. Os questionários foram enviados para UTIs de dez hospitais sendo distribuídos cento e vinte questionários.

O questionário se dividiu em três partes: sociodemográfico, o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) que avalia qualidade de vida (QV) ⁽⁸⁾ e o *Match Burnout Inventory* (MBI) que avalia as dimensões da síndrome de *Burnout* (SB) ⁽⁹⁾.

A primeira parte do questionário conteve os seguintes dados sociodemográficos e profissionais: sexo, idade, estado civil, carga horária semanal, tipo da empresa (pública ou privada), número de vínculos empregatícios,

remuneração, tempo de experiência, participação em eventos e apresentação de trabalhos, titulação de especialista e nível de pós-graduação.

A segunda parte foi composta pelo questionário SF-36, um instrumento validado e traduzido para o Brasil que conta com 11 questões e 36 itens, que avaliam a qualidade de vida de forma genérica em oito domínios, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A pontuação vai de 0 a 100 pontos, na qual 0 é a pior qualidade de vida e 100 é a melhor ⁽⁸⁾.

A terceira parte contém o MBI, inventário validado e traduzido para o Brasil que avalia em 22 questões as três dimensões da Síndrome de *Burnout*. São elas: Exaustão emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização profissional (RP)². A pontuação foi classificada da seguinte forma: para a EE (alto nível: ≥ 27 ; médio: ≥ 17 e ≤ 26 ; baixo: ≤ 16), para a DP (alto nível: ≥ 13 ; médio: ≥ 7 e ≤ 12 ; baixo: ≤ 6) e a RP, que possui escore reverso (alto nível: ≤ 31 ; médio: ≥ 32 e ≤ 38 ; nível baixo: ≥ 39 pontos) ⁽⁹⁾.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS® 23.0, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Para avaliação da normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, as dimensões do MBI, seguiram normalidade e foram correlacionadas com carga horária através do teste de Pearson. As variáveis do SF-36 não foram paramétricas, assim, utilizou-se para correlação com carga horária o teste de Spearman. A análise descritiva, foi realizada através de média, desvio padrão e porcentagem em planilha Excel®.

3. Resultados

Responderam aos questionários 56 fisioterapeutas, sendo predominante o sexo feminino (80,3%) e também prestadores de serviço no setor público com 33 fisioterapeutas (58,9%). A idade média geral foi de 31,6 anos ($\pm 5,6$), sendo predominante o estado civil solteiro (55,4%), a carga horária semanal média de trabalho foi de 38,7 horas ($\pm 16,8$) com a faixa mais presente entre 30 e 60 horas (80,3%). Mais da metade da amostra afirmou ter 2 vínculos (53,6%) e ganhar entre 2.500 e 5.000 reais (57,1%) (Tabela 1).

Quanto ao tempo de experiência, a faixa mais prevalente foi entre 6 e 10 anos (32,1%). A maioria absoluta afirmou que participa de eventos da área (92,8%), sendo que 44,8% não apresentam trabalhos nesses eventos. 60,7% relatou ter especialização e 51,8% da amostra total tem título de especialista (Tabela 2).

No questionário de QV, o domínio mais afetado foi Vitalidade com uma média geral de 59,4 pontos ($\pm 20,2$), seguido por Estado geral de saúde com 62,78 pontos ($\pm 17,0$) e Dor com 65,1 ($\pm 18,5$), enquanto que o domínio menos afetado foi Capacidade funcional com 89,5 pontos ($\pm 11,4$) (Tabela 3). As correlações entre carga horária e os domínios de qualidade de vida foram fracas, em nenhum dos domínios obteve um resultado significativo (Tabela 4).

Para a análise através do MBI a exaustão emocional teve média de 28,9 pontos ($\pm 5,9$) e teve alto nível prevalente em 62,5% da amostra, a média de pontos em realização profissional foi de 15,1 pontos ($\pm 3,7$) e teve alto nível em 100% da amostra, a despersonalização teve uma média de pontos de 17,05 ($\pm 2,9$) com alto nível prevalente em 92,8% dos fisioterapeutas (Tabela 5). As correlações entre carga horária e as dimensões da síndrome foram fracas (Tabela 6).

4. Discussão

A atuação fisioterapêutica em UTI's brasileiras obteve crescimento importante nas últimas décadas, mas até o atual momento não foi realizado nenhum levantamento caracterizando esta ação no estado de Sergipe. O perfil sociodemográfico no presente estudo identifica-se por uma população predominante de fisioterapeutas do sexo feminino e também prestadores do serviço no setor público com média de idade de 31,6 anos, caracterizando uma amostra jovem, sendo que a maioria possui estado civil solteiro. Um estudo realizado nacionalmente, em todas as UTI's do país, a prevalência dos serviços de fisioterapia foi no setor privado, diferentemente dos nossos achados, o que pode ser atribuído a um maior número de hospitais privados, além de que há uma melhor estruturação hierárquica do serviço que pode ter propiciado melhor retorno dos questionários⁽¹⁰⁾.

Mais da metade desta amostra possui especialização, porém, nem todos possuem o título de especialista, seguindo, em parte, as sugestões da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) através da RDC n° 7, de 08 de fevereiro de 2010, que diz que os fisioterapeutas das unidades sejam especialistas na área enquanto os coordenadores de fisioterapia possuam o título de especialista concedido pela ASSOBRAFIR. Também foi verificado no estudo feito nas UTIs brasileiras que 71% dos fisioterapeutas em ação possuem especializações na área, percebendo-se claramente a preocupação de tornar mais específica a formação do fisioterapeuta para atuação em terapia intensiva. Isso se deve ao perfil clínico do paciente nesta área que requer aperfeiçoamento profissional permitindo maior segurança nas suas atividades laborais¹⁰.

Outra pesquisa realizada na cidade de Salvador também difere da amostra do presente estudo, apontando que os hospitais privados foram maioria em relação ao oferecimento de serviços fisioterapêuticos ¹¹. Estudo realizado em Maharashtra na Índia observa que 78% dos fisioterapeutas entrevistados tinham entre 20 e 30 anos e que, 76% eram solteiros corroborando com nossa pesquisa e demonstrando cada vez mais a jovialidade deste público ¹².

Nessa amostra, a faixa mais presente de carga horária semanal foi de 30 a 60 horas. A Resolução n° 8.856, de 01/03/1994 do COFFITO traz que o profissional deve ter no máximo 30 horas semanais no ambiente de trabalho. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de mais da metade afirmar ter dois vínculos empregatícios recebendo entre 2.500 a 5.000 reais. Mais de um vínculo empregatício significa maior remuneração, logo, um resultado complementa-se ao outro.

A pesquisa realizada na cidade de Salvador desigualmente desta pesquisa afirma que na faixa de 60 horas semanais trabalham a minoria dos fisioterapeutas, perfazendo um total de 1,9% da amostra total, ficando o restante com cargas horárias de 40 e 30h semanais ¹¹.

Outro estudo realizado com fisioterapeutas dos Estados Unidos da American Physical Therapy Association¹³ mostrou que a média de experiência direta na UTI foi de 7,8 anos estando na mesma faixa dos fisioterapeutas da nossa pesquisa, a qual o tempo de experiência variou entre 6 e 10 anos. Já na Índia, 82% da amostra tiveram <5 anos de experiência em UTI, diferindo do nosso estudo. Além disso, 19% dos participantes da pesquisa na Índia ¹², não participam de eventos da área, bem como não possuem a atualização regular de conhecimentos, indo de encontro aos achados

da presente pesquisa, visto que a maioria absoluta dos fisioterapeutas que preencheram nosso questionário frequenta eventos da área.

Devido à alta morbidade de pacientes, o trabalho nas UTI's é especialmente estressante. Este, se presente de forma excessiva possui efeitos deletérios, gerando sensação de sobrecarga, podendo resultar em insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade e depressão, afetando diretamente a sua qualidade de vida ^{14, 15}. Essa tensão física e mental é o que leva a síndrome de Burnout ¹⁶.

A qualidade de vida dos fisioterapeutas avaliada através do questionário SF-36, identificou que dentre os domínios mais afetados estão: vitalidade seguida por estado geral de saúde e dor. O domínio menos afetado foi capacidade funcional, que avaliou as limitações relativas à capacidade física. Os resultados moderados de qualidade de vida podem estar relacionados às altas cargas horárias de trabalho que os deixam mais exaustos, além de trabalharem em mais de um local, interferindo nas outras atividades do dia a dia.

Profissionais de terapia intensiva da região do Submédio do São Francisco apresentaram melhores pontuações nos domínios do SF- 36 quando comparados com profissionais com maiores jornadas de trabalho e inativos fisicamente, o que é explicado pelo fato de menores jornadas de trabalho permitir tempo livre para realização de exercícios físicos e conseqüentemente melhorar a sua qualidade de vida ¹⁷.

Estudos que avaliam QV em fisioterapeutas intensivistas são escassos na literatura. Este fato limita a comparação dos escores médios encontrados nessa população. Apenas uma pesquisa realizada com fisioterapeutas intensivistas no estado da Bahia apresentaram bons níveis de qualidade de vida na maioria dos domínios

abordados pelo WHOQOL-bref, questionário diferente do utilizado na presente pesquisa, com bons índices nos domínios físico, psicológico e relação social, tais resultados assemelham-se a nossa pesquisa¹⁸.

Por interferir na saúde física e mental dos trabalhadores, o estresse ocupacional faz parte de uma importante questão de saúde mundial. O mesmo interfere na produtividade de suas atividades e até mesmo em afastamento laboral, caracterizando assim o burnout. Este, que foi analisado nesta pesquisa através do MBI que avalia três dimensões. A primeira, exaustão emocional, obteve alto nível prevalente em 62,5% da amostra, assim como a realização profissional e despersonalização obtiveram também alto nível de prevalência em respectivamente, 100 e 92,8% da amostra, indicando que essa população tem um alto risco de desenvolvimento da síndrome.

Um estudo realizado com fisioterapeutas intensivistas teve sua população composta predominantemente por mulheres, com mais de um vínculo empregatício e carga horária excessiva de trabalho. O mesmo avaliou o risco de desenvolvimento do burnout nessa população encontrando altos níveis apenas na dimensão de realização profissional. Ainda observou que embora os fisioterapeutas que trabalham em UTI estejam expostos a fatores de riscos, não foi observado elevados níveis de *burnout*, tendo em vista que apenas um profissional apresentou a síndrome. Todavia, uma parcela de profissionais apresentou alto risco de desenvolvê-la, constituindo-se como alerta, já que se não forem implementadas medidas preventivas, estes profissionais poderão vir a desenvolver a síndrome¹⁸.

Nas cidades de Primavera do Leste e Cuiabá, Mato Grosso, a frequência da síndrome de *burnout* foi avaliada em duas UTI's, observando que a maioria dos

participantes encontraram-se em estágios iniciais da SB, sendo o sexo feminino o mais prevalente no estudo e a faixa etária mais nova com uma grande prevalência¹⁹, este fato assemelha-se com nosso estudo, que, também apresenta uma amostra de profissionais em prováveis estágios iniciais da SB, o que é preocupante, visto que o absenteísmo vem aumentando nos últimos anos no Brasil, o que prejudica diretamente o trabalhador, empresa e paciente.

Uma revisão sistemática comparou a prevalência da síndrome de *burnout* entre trabalhadores de UTI e não UTI, evidenciando que aquela tem sido associada a maior prevalência da síndrome, devido a maior intensidade de trabalho associada e um maior grau de dificuldade em relação ao paciente²⁰ identificando-se com a presente pesquisa que também compartilha de profissionais com cargas horárias intensas e alto risco de desenvolvimento da síndrome.

Um estudo realizado na cidade de Porto Alegre encontrou um alto percentual de burnout moderado e alto entre profissionais intensivistas, semelhante a este estudo e pesquisas citadas anteriormente²¹. Com isso, pode-se afirmar que a UTI é um ambiente de trabalho capaz de gerar alterações psíquicas e físicas que podem levar ao adoecimento profissional. Como resultado disso observa-se as probabilidades, nesta e em outras pesquisas citadas, do desenvolvimento da SB afetando diretamente a qualidade de vida destes profissionais.

Apesar das fracas correlações entre carga horária semanal de trabalho e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em UTI's com o desenvolvimento do *burnout* não significa que uma carga horária alta não seja prejudicial. Um estudo executado com anestesiológicos em Maceió/AL também não encontrou qualquer correlação entre essas duas variáveis. O mesmo afirma que dedicação em excesso e

falta de tempo com a família são queixas muito frequentes e que associadas a outras condições de trabalho, configuram um ambiente maléfico para a saúde ²².

Outra pesquisa efetuada no mesmo estado supracitado identificou relação entre as duas variáveis aqui discutidas quando analisadas em médicos plantonistas, sendo mais alta a correlação da carga horária com o domínio realização profissional do MBI ²³. Seria muito importante elucidar em pesquisas futuras o que esses profissionais usam como estratégia para lidar com o estresse no seu cotidiano, pois, é possível afirmar que a grande maioria dos profissionais da saúde demonstra possuir.

O presente trabalho apresentou limitações, dentre elas, o número total de participantes. Foram enviados instrumentos de coleta de dados a todos os fisioterapeutas do Estado, mas não houve retorno da população, apenas da amostra citada no estudo. Outro ponto limitante, foi a dificuldade de acesso direto aos profissionais, apresentando uma barreira.

Conclusão

Na análise da SB, as variáveis: Exaustão emocional, Despersonalização e Realização profissional atingiram médio e alto nível em grande proporção, ultrapassando 90% da amostra, demonstrando uma população em estágios iniciais ou com alta probabilidade de desenvolver a SB. Na avaliação da qualidade de vida, o domínio mais afetado foi vitalidade, seguido por estado geral de saúde e dor.

5. Referências

1. Loiola NSR, Soares GL, Gonçalves, ADS. O papel de um enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. Rev Uningá. 2017; V.31, n.1, p. 40-44, Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170801_220045.pdf.
2. Alves, AN. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. Rev Ens e Ciên: c. bio, Agr e da Saú. 2014; v.16, n.6, p.173-184. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2750/2607>.
3. Barth AA, Weigl BD, Machado KC, Dummer CD, Tisott TM. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Rev Bras de Ter Intensiva. 2016; v.28, n.3, p.323-329. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0323.pdf>. DOI: 10.5935/0103-507X.20160055
4. Cabral JVB, Neves SC, Oliveira FHPC. Estresse dos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Rev eletrônica “Diálogos Acadêmicos”. 2016; v.11, n.2, p. 33-42. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627114039.pdf.
5. Dias FM, Santos JFC, Abelha L, Lovisi GM. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. Ver Bras de Saúde Ocupacional. 2016; v.41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e11.pdf>. DOI: 10.1590/2317-6369000106715.
6. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras de Medicina do Trabalho. 2016; v.14, n.3, p. 285-9. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequencias>. DOI: 10.5327/Z1679-443520163515.
7. Santos CLC, Sobrinho CLN, Barbosa GB. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas: Uma revisão sistemática. Rev Pesq Fisioter. 2017; v. 7, n. 1, p. 103-114. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1099>. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v7i1.1099.
8. Pimenta FAP, Simil FF, Torres HOG, Amaral CFS, Resende CF, Coelho TO *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev Assoc Med Bras. 2008; v. 54, n. 1, p.55-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>. DOI: 10.1590/S0104-42302008000100021.

9. Da Silva RAD, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, De Andrade AD, Brandão DC. Síndrome de *Burnout*: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? Revista Fisioterapia e Pesquisa. 2018; v.25, n.4, p.388-394. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v25n4/2316-9117-fp-25-04-388.pdf>. DOI: 10.1590/1809-2950/17005225042018.
10. Nozawa E, Sarmiento GJV, Veja JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. Rev Fisioter Pesq. 2008. v.15, n.2, p. 177-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v15n2/11.pdf>. DOI: 10.1590/S1809-29502008000200011.
11. Dos Santos LFO, Chahud KDH, Neto MG, De Almeida MLO. Perfil dos fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva na cidade de Salvador/Bahia. Trabalho de conclusão da pós-graduação em fisioterapia hospitalar – EBMSp. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/300/1/PERFIL%20DOS%20FISIOTERAPEUTAS%20QUE%20ATUAM%20UTI.doc.pdf>
12. Yeole UL, Chand AR, Nandi BB, Gawali PP, Adkitte RG. Physiotherapy practices in Intensive Care Units across Maharashtra. Indian J Crit Care Med. 2015. v.19, n.11, p.669-673. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687177/>. DOI: 10.4103/0972-5229.169346
13. Malone D, Ridgeway K, Nordon-Craft A, Moss P, Schenkan M, Moss M. Physical Therapist Practice in the Intensive Care Unit: Results of a National Survey. Phys Ther. 2015. v.95, n.10, p.1335-1344. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26045604>. DOI: 10.2522/ptj.20140417
14. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. Crit Care Med. 2016;44(7):1414-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27309157>
DOI: 10.1097/CCM.000000000000188.
15. Losa Iglesias ME, Bengoa Vallejo RB. Prevalence and relationship between Burnout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs. 2013; 32(3):1307. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23571196>.
DOI: 10.1097/DCC.0b013e31828647fc
16. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Rev Fund Care Online. 2016;8(3):4623-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3469>.
DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-462.

17. Freire, CB, Dias RF, Schwingel PA, De França EET, De Andrade FMD, Costa EC *et al.* Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm.* 2015. v.68, n.1, p.26-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0026.pdf>. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680104.
18. Nascimento CP, Miranda VC, Ferreira JB, De Moraes KCS. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesq fisioter.* 2017.v.7, n.2, p.188-198. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1302> DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1302.
19. Carvahais FR, Aguilar AMM, Mendonça RL, Ottano C. Frequência da Síndrome de Burnout em unidade de terapia intensiva: uma perspectiva multiprofissional. *Rev Pre de Infec e saúde.* 2015. v.1, n.4, p. 1-10. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/viewFile/4271/pdf>
20. Timenetsky KT, Castro CA, Eid RC, Cazati CD. Prevalence of burnout syndrome among physiotherapist working in intensive care units and step down unit. *Intensive Care Medicine Experimental.* 2015. 3(Suppl 1):A722. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797737/>. DOI: 10.1186/2197-425X-3-S1-A722.
21. Hoppen CMS, Kissmann N, Chinelato JR, Coelho VP, Wenczenovicz C, Nunes FCL *et al.* High prevalence of burnout syndrome among intensivists of the city of Porto Alegre. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017. Jan- Mar; v.29, n.1, p.115-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n1/0103-507X-rbti-29-01-0115.pdf>. DOI: 10.5935/0103-507X. 20170017.
22. Barbosa FT, Eloi RJ, Dos Santos LM, Leão BA, De Lima FJC, De Souza-Rodrigues CF. Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de *burnout* entre médicos anestesiológicas de Maceió-AL. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017. v.67, n.2, p. 115-121. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n2/pt_0034-7094-rba-67-02-0115.pdf.
23. De Novais, Rocha LM, Eloi RG, Dos Santos LM, Ribeiro MVMR *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2016. v.46, n.5, p.314-319. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n5/pt_0100-6991-rcbc-43-05-00314.pdf. DOI: 10.1590/0100-69912016005003.

6. Tabelas

Tabela 1 – Distribuição da amostra em relação aos dados sociodemográficos.

	n (56)	%
Sexo		
Feminino	45	80,3%
Masculino	11	19,7%
Idade		
Média (DP)	31,6 (\pm 5,6)	
Até 30	27	48,2%
31 – 39	25	44,7%
40 – 49	4	7,1%
Estado Civil		
Solteiro	31	55,4%
Casado	22	39,2%
Divorciado	3	5,3%
Carga Horária Semanal		
Média (DP)	38,7 (\pm 16,8)	
<30	9	16,1%
30 – 60	45	80,3%
>60	2	3,6%
Nº de vínculos		
1	22	39,3%
2	30	53,6%
3	4	7,1%

Salário

1000– 2500	10	17,9%
2500– 5000	32	57,1%
>5000	14	25,0%

Unidade Hospitalar

Público	33	58,9%
Privado	23	41,1%

Tabela 2 - Distribuição da amostra em relação aos dados profissionais.

	n (56)	%
Tempo de experiência		
0-3	14	25,0%
4-5	9	16,1%
6-10	18	32,1%
11-15	8	14,3%
16 ou mais	7	12,5%
Frequência em eventos		
Sim	52	92,8%
Não	4	7,2%
Apresentação de trabalhos		
Sim	15	26,8%
Às vezes	16	28,6%
Não	25	44,6%
Título de especialista		
Sim	29	51,8%
Não	27	48,2%
Nível de pós-graduação		
Residência	12	21,4%
Mestrado	6	10,7%
Doutorado	1	1,8%
Especialização	34	60,7%
Não possui	3	5,4%

Tabela 3 – Domínios da qualidade de vida obtidos no SF-36.

Domínio	Média	Desvio padrão
Capacidade funcional	89,5	11,4
Aspectos Físicos	73,6	33,8
Dor	65,7	18,5
Estado geral de saúde	62,7	17,0
Vitalidade	59,4	20,2
Aspectos sociais	69,6	20,7
Aspectos emocionais	69,6	35,6
Saúde mental	73,2	14,1
Total	70,5	14,6

*Os níveis variam de 0 a 100, sendo que 0 é a pior e 100 é a melhor qualidade de vida.

Tabela 4 – Correlação entre carga horária e o questionário SF-36.

Domínio	Valor de r	Valor de p
Capacidade funcional	0,067	0,627
Aspectos Físicos	0,094	0,494
Dor	0,015	0,916
Estado geral de saúde	- 0,147	0,286
Vitalidade	- 0,070	0,610
Aspectos sociais	- 0,081	0,556
Aspectos emocionais	0,011	0,935
Saúde mental	- 0,186	0,174

*Os valores de r e p representam os resultados da Correlação de Spearman.

Tabela 5 – Média de pontos e prevalência das dimensões do inventário de Burnout de Maslach (MBI)

Dimensões	Média (DP)	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional (EE)	28,96 (5,96)	1 (1,8%)	20 (35,7%)	35 (62,5%)
Realização profissional (RP)	15,19 (3,70)	0 (0%)	0 (0%)	56 (100%)
Despersonalização (DP)	17,05 (2,95)	0 (0%)	4 (7,2%)	52 (92,8%)

Considerando: EE (alto nível: ≥ 27 ; médio: ≥ 17 e ≤ 26 ; baixo: ≤ 16), DP (alto nível: ≥ 13 ; médio: ≥ 7 e ≤ 12 ; baixo: ≤ 6) e RP, que possui escore reverso (alto nível: ≤ 31 ; médio: ≥ 32 e ≤ 38 ; nível baixo: ≥ 39 pontos).

Tabela 6 – Correlação entre carga horária e o questionário MBI.

Variável	Valor de r	Valor de p
Exaustão emocional	0,139	0,310
Realização profissional	- 0,177	0,195
Despersonalização	- 0,235	0,085

*Os valores de r e p representam os resultados da Correlação de Pearson.

8- Normas para submissão à Revista Brasileira de Terapia Intensiva

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva / Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI / BJIC), ISSN 0103-507X, é o periódico científico da AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira e da revista científica trimestral publicada pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. O objetivo é publicar pesquisas relevantes que envolvam melhoria dos cuidados de saúde de pacientes com doenças agudas, fornecendo discussão, distribuição e promoção de informações baseadas em evidências para profissionais de cuidados intensivos. Publica pesquisa, revisão, comentários, artigos de relato de caso e cartas ao Editor, envolvendo todas as áreas do conhecimento relacionadas à terapia intensiva do paciente crítico.

Todos os artigos devem incluir:

Título completo do artigo.

Todos os nomes completos dos autores

Afiliação institucional de cada autor (apenas a afiliação principal, ou seja, afiliação à instituição onde o trabalho foi desenvolvido).

Autor para correspondência completa endereço (incluindo números de telefone e fax e e-mail).

A Instituição deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo.

A fonte de financiamento dos projetos. Título em execução - um título alternativo para o artigo, contendo até 60 caracteres com espaços.

Esse título deve ser exibido em todos os títulos da folha de artigos.

Título da capa - Quando o título dos artigos tiver mais de 100 caracteres com espaços, um título alternativo deve ser fornecido, incluindo até 100 caracteres (com espaços) a serem exibidos na capa dos periódicos.

Resumos

Resumo em português: O resumo em português deve conter até 250 palavras. Abreviaturas devem ser evitadas tanto quanto possível. Deve ser estruturado com os mesmos capítulos que o texto principal (objetivo, métodos, resultados e conclusão) e refletir com precisão o conteúdo principal do texto. Em revisões e relatos de caso, o resumo não deve ser estruturado. Comentários devem ter resumos menores que 100 palavras. O resumo em português deve ser fornecido apenas para manuscritos submetidos nesta língua. Resumo: O resumo em inglês deve ser fornecido apenas para manuscritos submetidos nesta língua. Os manuscritos submetidos em português terão seu resumo traduzido para o inglês pela revista.

Palavras-chave

Seis termos portugueses e ingleses devem ser fornecidos definindo o assunto dos artigos. Estes devem ser registrados no MeSH.

Texto

Os artigos devem ser submetidos em arquivo MS Word® com fonte Times New Roman 12, espaço duplo, inclusive para tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as referências devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

Artigos originais

São artigos que apresentam resultados originais. O texto deve ter até 3.500 palavras, excluindo a folha de título, resumo, tabelas e referências. Artigos maiores que isso devem ser aprovados pelo Editor. O número máximo recomendado de autores é

oito. Se mais autores tiverem que ser incluídos, isso deve ser justificado, explicando a participação de cada autor. Os artigos originais devem ter: **Introdução:** Esta seção deve ser escrita como um ponto de vista não especializado, e fornecer claramente, e se possível, ilustrar - o racional para a pesquisa e seus objetivos. Os relatórios de ensaios clínicos devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa bibliográfica, indicando porque o estudo foi necessário e a contribuição do estudo. Esta seção deve terminar com uma breve declaração sobre o assunto do artigo. **Métodos:** Deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais, uma descrição clara das intervenções e comparações, tipo de análise utilizada e seu poder estatístico, se apropriado. **Resultados:** Os resultados devem ser apresentados em sequência clara e lógica. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, os riscos relativos e absolutos ou reduções de risco e intervalos de confiança. **Discussão:** Todos os resultados devem ser discutidos e comparados com a literatura relevante. **Conclusão** - Esta seção deve discutir claramente as principais conclusões da pesquisa e fornecer uma explicação clara sobre sua relevância. **Referências:** As referências devem ser sequenciais, de acordo com a ordem de citação no texto, e limitadas a 40 referências. Veja abaixo as regras de referência.

Referências

As referências devem ser atualizadas, de preferência contendo os artigos mais relevantes publicados sobre o tema nos últimos cinco anos. Eles não devem conter artigos não citados em texto ou trabalhos não publicados. As referências devem ser numeradas consecutivamente na sequência de citações de texto e identificadas com algarismos arábicos. O monitor deve estar de acordo com o formato Vancouver Style, como nos modelos abaixo. Os títulos das revistas devem ser abreviados de acordo com a National Library of Medicine, disponível na List of Journal Indexed in Index

Medicus, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> .

Para todas as referências, mencione até seis autores. No caso de mais de seis autores, mencione os seis primeiros autores, seguidos da expressão et al.

Artigos impressos:

Dellinger RP, Vincent JL, E Silva, Townsend S, Bion J, Levy MM. Sobrevivendo a sepse em países em desenvolvimento. Crit Care Med. 2008; 36 (8):2487-8.

Levy MM, JL Vincent, Jaeschke R, Parker MM, Rios E, Beale R, et al. Sobrevivendo Sepsis Campanha: Orientação Esclarecimento. Crit Care Med. 2008; 36 (8): 2490-1.

Artigos eletrônicos:

Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan em choque cardiogênico: melhor que a enoximona! Crit Care Med [Internet]. 2008 [cited 2008 Ago 23]; 36 (8): 2450-1. Disponível em: <http://www.ccmjournal.com/pt/re/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. "Doença de Sepsis" na prática clínica. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008 [citado 2008 Ago 23]; 20 (2): 135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

Suplementos:

Walker LK. Uso de oxigenação por membrana extracorpórea para estabilização pré-operatória de hérnia diafragmática congênita. Crit Care Med. 1993; 21 (Sup. L): S379-S380.

Livros:

Doyle AC. Mistérios biológicos resolvidos. 2^a ed. Londres: Science Press; 1991.

Capítulos de livros:

Lachmann B, van Daal GJ. Síndrome do desconforto respiratório do adulto: modelos animais. Em: Robertson B, van Golde LM. Surfactante pulmonar. 2^a ed. Amsterdã: Elsevier; 1992.p.635-66.

Tabelas e figuras:

Todas as figuras e tabelas devem ser numeradas de acordo com a ordem mencionada no texto. Tabelas e figuras devem ser inseridas abaixo do texto, seguindo as referências, apenas uma em cada página, sendo a última preferencialmente preparada como MS Excel®, TIF, ou JPG com 300 DPI. Figuras que precisam de resolução aumentada devem ser submetidas em arquivos separados. Figuras contendo textos devem ser fornecidas em arquivos abertos, para tradução. Se não for possível, o autor deve fornecer a tradução. As quantidades, unidades e símbolos utilizados devem respeitar as regras nacionais. Os números devem ter legendas explicando os resultados, permitindo a compreensão sem consultar o texto. As legendas de tabelas e figuras devem ser concisas, mas

autoexplicativas, permitindo a compreensão sem consultar o texto. As unidades devem estar dentro da tabela e os testes estatísticos indicados na legenda. Cirurgias e biópsias com técnicas especiais de coloração serão consideradas para impressão a cores, sendo os custos adicionais de responsabilidade do autor. Os números já publicados devem ser acompanhados da autorização do autor / editor. Figuras reproduzidas, gráficos, gráficos ou tabelas, originalmente não pertencentes ao artigo, devem referenciar a fonte original.

Abreviaturas e iniciais:

O uso de abreviaturas deve ser evitado nos cabeçalhos dos artigos título, resumo e tabelas e figuras. Seu uso deve ser minimizado em todo o texto. Eles devem ser precedidos pelo nome inteiro quando mencionado pela primeira vez no texto. As siglas, símbolos e outros significados de sinais devem ser fornecidos nas figuras e tabelas de notas de rodapé.

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DE SERGIPE

Pesquisador: Carlos José Oliveira de Matos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 91598918.7.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.945.964

Apresentação do Projeto:

Pesquisa intitulada "Nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva no Estado de Sergipe, trata-se de um dos requisitos para conclusão do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE; um estudo de caráter transversal que pretende avaliar o nível de estresse e qualidade de vida de todos os fisioterapeutas que trabalhem em regime de plantão há pelo menos 3 meses em UTIs no Estado de Sergipe. Os participantes irão responder três questionários autoaplicáveis, o Match Burnout Inventory (MBI), o Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) e um questionário socioeconômico elaborado pelos pesquisadores. Os dados serão tabulados em planilha Excel® e serão analisados através do software Bioestat® 5.0, sendo que as variáveis numéricas serão analisadas por média e desvio padrão. Após isso será realizado o Teste Shapiro Wilk para análise de normalidade e em seguida a análise das frequências pelo teste Qui-Quadrado. As variáveis categóricas serão apresentadas por percentual e análise descritiva. Será considerado o nível de significância de 95% com $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em UTIs no Estado de Sergipe.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Santíssimo

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.946.964

Objetivo Secundário:

- Comparar nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas do setor público com o setor privado.
- Traçar perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas Intensivistas do estado de Sergipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os autores informam que a pesquisa apresenta riscos mínimo aos participantes. Afirmam que será garantida a liberdade de se recusar a participar e a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, devido ao risco de constrangimento.

Benefícios:

Os autores descrevem como benefício indireto para o participante da pesquisa, maior conhecimento sobre os riscos do ambiente da unidade de terapia intensiva perante a saúde dos profissionais atuantes na mesma, poderá contribuir tanto para propostas intervencionistas que visem mudar esta perspectiva, como contribuir para a literatura científica que conta com poucos estudos na área, direcionados ao fisioterapeuta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, um estudo de caráter transversal que pretende avaliar o nível de estresse e qualidade de vida de todos os fisioterapeutas que trabalham em regime de plantão há pelo menos 3 meses em UTIs no Estado de Sergipe. Os participantes irão responder três questionários autoaplicáveis, o Match Burnout Inventory (MBI), o Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) e um questionário socioeconômico elaborado pelos pesquisadores. Os pesquisadores acataram as recomendações elencadas, e cumpre o que determina a Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está em formato de convite, garante o anonimato, sigilo das informações, direito de recusa e desistência a qualquer momento sem nenhum prejuízo para os participantes da pesquisa. Informa quais objetivos da pesquisa. Estabelece os benefícios indiretos esperados para os participantes da pesquisa. Colocou fones do pesquisador responsável, para eventual necessidade de contato do sujeito da pesquisa. Informa que o TCLE está em duas vias, e que uma via será entregue ao participante da pesquisa.

Consta a Folha de Rosto, devidamente assinada pelo pesquisador e pelo responsável pela instituição proponente, com carimbo.

O orçamento consta de seis itens e o valor total é de R\$ 4.255,00. Informa quem irá custear as

Endereço:	Rua Cláudio Batista s/nº	CEP:	49.080-110
Bairro:	Sanatório		
UF:	SE	Município:	ARACAJU
Telefone:	(79)3104-7208	E-mail:	cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.946.964

despesas do projeto. Tanto o Cronograma como o Orçamento estão cabeçalho de identificação.

Recomendações:

- Recomendamos que os resultados sejam publicados em periódicos indexados, assim como apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais. É importante que os participantes tomem conhecimento dos resultados da pesquisa assim como a instituição proponente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A projeto de pesquisa cumpre o que determina a Resolução 466/2012. Aprovada pelo Comitê de Ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1096319.pdf	28/09/2018 23:52:56		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	28/09/2018 23:49:40	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	28/09/2018 23:49:31	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	28/09/2018 23:49:22	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	28/09/2018 23:48:40	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito
Outros	cartas_anuencias_responsaveis.pdf	02/08/2018 11:48:00	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito
Outros	carta_anuencia.png	27/03/2018 21:42:07	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/03/2018 21:33:54	Carlos José Oliveira de Matos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cláudio Beliste s/nº
 Bairro: Sanatório CEP: 49.080-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3104-7208 E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.945.964

ARACAJU, 08 de Outubro de 2018

Assinado por:
Anta Herminia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Senatário CEP: 49.050-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cephu@ufs.br