- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

DIMAS CLÉOFAS MACHADO DOS REIS

FERNANDA BARBOSA PEREIRA

COMPARANDO A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE DOIS NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Lagarto

2019

DIMAS CLÉOFAS MACHADO DOS REIS

FERNANDA BARBOSA PEREIRA

COMPARANDO A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE DOIS NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientador: Profª Msc. Cátia Maria Justo.

Lagarto

2019

DIMAS CLÉOFAS MACHADO DOS REIS

FERNANDA BARBOSA PEREIRA

COMPARANDO A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE DOIS NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientador: Profª Msc. Cátia Maria Justo.

Aprovado em: 20/05/2019

BANCA EXAMINADORA

_____

Co-orientador: Prof. Dr. João Carlos Carvalho Queiroz

_____

1º Examinador: Prof. Dr. Eduesley Santana Santos

_____

2º Examinador: Profª. Msc. Ana Raquel Santiago de Lima

PARECER

_____

_____

_____

_____

_____

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) pode ser definida como um “transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional”. Embora o número de estudos envolvendo a temática, tenha aumentado consideravelmente nas últimas décadas, não há um consenso sobre o papel dos fatores sociodemográfico, profissionais e de lazer no desenvolvimento da SB, tampouco dados concisos mostrando a prevalência da SB no Brasil. Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, observacional e exploratório, realizada com profissionais da área de enfermagem no hospital regional de Lagarto e nas unidades básicas de saúde deste município, com o objetivo de avaliar a presença da SB e de suas dimensões nesta população. Foi utilizado o questionário sociodemográfico, profissional e de lazer, além do Maslash Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) para identificar SB e suas dimensões EE, CI e ET. Com o presente estudo foram entrevistados 80 profissionais, predominantemente do sexo feminino, com o qual se verificou baixo risco para SB nas UBS e moderado para o hospital. CI e ET demonstraram baixa interferência nos dois ambientes, enquanto EE foi moderado para o hospital e baixo para UBS. Em síntese, foram relevantes os números obtidos de Exaustão Emocional em ambos os setores, concluindo-se que estudos devem continuar investigando as relações entre o ambiente de trabalho e a saúde dos trabalhadores, bem como a elucidação de dados epidemiológicos mais fidedignos, especialmente no Brasil, para que assim medidas de prevenção e tratamento sejam aplicadas.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde do trabalhador; Enfermagem

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) can be defined as a "chronic adaptive disorder associated with labor demands, whose development is insiodious and often unrecognized by the individual, with multiple symptomatology, predominating emotional exhaustion". Although the number of studies involving the subject has increased considerably in the last decades, there is no consensus on the role of sociodemographic, professional and leisure factors in the development of BS nor concise data showing the prevalence of BS in Brazil. This research is a cross-sectional, descriptive, analytical, observational and exploratory study carried out with nursing professionals in the regional hospital of Lagarto and in the basic health units of this city, with the objective of evaluating the presence of BS and its variables in this population. The sociodemographic, professional and leisure questionnaire was used in addition to the Maslash Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) to identify BS and its EE, CY and EW dimensions. The present study interviewed 80 professionals, predominantly female, with whom it was found low risk for BS in the BHU and moderate for the hospital. CY and EW demonstrated low interference in both environments, while EE was moderate for the hospital and low for BHU. The hospital environment showed moderate levels for Burnout Syndrome, while the BHU showed results reflecting lower risks for BS. In summary, the figures obtained from Emotional Exhaustion in both sectors were relevant, and it is concluded that studies should continue to investigate the relationship between the work environment and workers' health, as well as the elucidation of more reliable epidemiological data, especially in Brazil, so that prevention and treatment measures are implemented.

Key-words: Burnout Syndrome; Worker’s Health; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Escalas para mensuração da Síndrome de Burnout 14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis para exaustão emocional (EE) 14
Tabela 2: Variáveis para cinismo (CI) 15
Tabela 3: Varáveis para eficácia no trabalho (ET) 15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CI – CINISMO

CID 10 – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

EE – EXAUSTÃO EMOCIONAL

ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ET – EFICÁCIA NO TRABALHO

MBI – MASLACH BURNOUT INVENTORY

MBI-GS – MASLACH BURNOUT INVERNTORY – GENERAL SURVEY

MBI-HSS – MASLACH BURNOUT INVENTORY – HUMAN SERVICE SURVEY

SB – SÍNDROME DE BURNOUT

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 REVISÃO DA LITERATURA 10

2 ARTIGO 17

RESUMO 18

ABSTRACT 19

INTRODUÇÃO 20

MATERIAIS E MÉTODOS 22

RESULTADOS 24

DISCUSSÃO 27

CONCLUSÃO 29

REFERÊNCIAS 30

3 REFERÊNCIAS 32

4 APÊNDICES 34

4.1. APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 34

4.2. APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO 36

5 ANEXOS 36

5.1. ANEXO A – MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY 37

5.2. ANEXO B – MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY INERPRETAÇÃO 39

5.3. ANEXO C – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO 40

5.4. ANEXO D – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - UFS 50

1 REVISÃO DA LITERATURA

Com as intensas revoluções industriais, o trabalho é visto como essencial para a sobrevivência humana. Sabe-se que trabalhar pode ocupar grande parte do tempo das pessoas e, por conseguinte, gerar uma diminuição do seu papel convivente na sociedade a qual se inclui (CAVALCANTE; SILVA, 2011).

As transformações, as quais caracterizam o mundo globalizado, têm mudado de forma considerável o ambiente de trabalho, onde o que se encontra é um ambiente marcado pela competitividade e a produtividade e estas ganham forças para suprir as necessidades do consumidor e da economia. Cada vez mais se observa uma supervalorização do capital em relação ao trabalhador (LIMA et al, 2018).

Assim, o que se pode observar é que o avanço das tecnologias industriais, associado à crescente massa populacional, gerou uma maior concorrência por trabalho, e como consequencia, entre outras coisas, maior exploração de mão-de-obra e, assim, maior necessidade dos trabalhadores em obter recursos financeiros, o que é refletido em jornadas maçantes de trabalho e duplas jornadas (SERRALHEIRO et al, 2011).

Estudos demonstram que os aspectos negativos do ambiente de trabalho, associado a insatisfação pessoal e a rotina do profissional podem gerar consequências desastrosas no que diz respeito à saúde física e mental do trabalhador. A partir desta questão, pesquisas têm sido realizadas, dentre elas, se destaca a problemática da Síndrome de Burnout (NOGUEIRA et al, 2018).

Burnout, que é uma palavra da língua inglesa, tem como tradução “queima após desgaste”. Refere-se a algo que, por exaustão, parou de funcionar. A palavra passou a ser usada como metáfora, que explica todo o desgaste do indivíduo em seu ambiente laboral, ou seja, indicando que o esgotamento do profissional já ultrapassou os limites aceitáveis, incluindo a perda de motivação e insatisfação, frutos dessa exaustão. Essa condição pode ser encontrada com maior freqüência em trabalhadores que lidam em sua atividade laboral, com outras pessoas, em particular os professores e profissionais da área da saúde (LUZ et al, 2017).

O termo Burnout, aplicado no sentido de desgaste do indivíduo pelo trabalho, foi utilizado pela primeira vez no ano de 1953 em uma publicação de estudo de caso

de Schwartz e Will, conhecido como “Miss Jones”. Neste estudo relatou-se a problemática de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho. No ano de 1960, outra publicação, dessa vez realizada por Graham Greene, denominada “A burn Out Case” relatou o caso de um arquiteto que abandonou sua profissão devido a sentimentos de insatisfação com a profissão (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Porém, foi apenas em meados dos anos 70 que “Burnout” chamou a atenção do público e da comunidade acadêmica americana, emergindo após um conjunto de fatores associados, como econômicos, sociais e históricos. Esses fatores, encontrados em um mercado com trabalho mais profissionalizado, burocrático e isolado, produziram trabalhadores frustrados, ou seja, a base para desenvolver “Burnout” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

A partir dessa época, o interesse por “Burnout” cresceu consideravelmente, devido a três fatores, que são eles: modificações introduzidas no conceito de saúde, ou seja, o destaque dado a melhoria da qualidade de vida pela OMS (Organização Mundial da Saúde), o aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde e por último, a conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação à problemática de “Burnout” (CARLOTTO; CÂMARA,2008).

Atualmente, a definição mais aceita refere-se a Síndrome de Burnout, de Maslach e Jackson (1985), segundo a qual “Burnout” caracteriza-se como um fenômeno psicossocial, sendo resultado da incapacidade de adaptação e enfrentamento a estressores os quais os trabalhadores estão constantemente expostos no ambiente de trabalho, gerando *distress* laboral, sem a capacidade de atenuar esses sintomas e tampouco revigorar (LIMA et al, 2018).

Considerando que a Síndrome acomete, em sua maioria, indivíduos que estão em contato permanente com os usuários, logo enfermeiros, técnicos, auxiliares, professores são identificados como de maior incidência, uma vez que mantêm contato direto com pacientes, familiares e situações estressantes como a morte (PEREIRA; ANTONIASSI, 2018).

Ajudar outros indivíduos sempre foi visto como ato de nobreza, porém por muito tempo não se deu a atenção necessária para os custos emocionais que essa tarefa ocasionava nas pessoas que realizavam o “ato de ajudar”. O exercício destas profissões implica em uma relação complexa entre profissional e cliente, marcada

por uma linha tênue entre o envolver-se profissional e não pessoalmente na ajuda ao outro. Os mesmos autores assumem uma visão multidimensional da Síndrome de Burnout, cujas manifestações incluem esgotamento emocional, diminuição da realização pessoal no trabalho e despersonalização do outro (BORGES et al, 2002).

Desta forma, considerando que esses fatores estão presentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades de Estratégia em Saúde da Família (ESFs), e no ambiente hospitalar, a Síndrome de Burnout desenvolve-se nos trabalhadores dos dois níveis de atenção, primária e secundária. (SILVEIRA et al, 2014).

Dentre a sintomatologia da SB, podem-se encontrar características físicas e emocionais como irritabilidade, desenvolvimento de humor depressivo, fadiga, redução da autoestima, ideação suicida, agressividade, alterações de memória e concentração, dores musculares, distúrbios do sono e sexuais, comprometimentos imunológico, cardiovascular e hormonal, isolamento social, aumento do consumo de drogas e desilusão. Esses fatores associam-se diretamente a respostas desfavoráveis ao ambiente de trabalho e à instituição, gerando aumento da taxa de faltas, acidentes de trabalho, afastamentos e redução da produtividade (LIMA, 2018).

A exaustão emocional é considerada o marco inicial da Síndrome de Burnout, podendo a manifestação ser física, psíquica ou ambas. É considerada o ponto principal da síndrome e a sua manifestação mais clara. Os trabalhadores, por perceberem que não conseguem mais despender energia para seu trabalho, sentem-se frustrados, entrando em uma crise de exaustão emocional (HARRISON, 1999).

Os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout podem ser confundidos, muitas vezes, com outras doenças, como por exemplo, o estresse. Porém, é necessário diferenciá-las, enquanto este ocorre a partir de reações do organismo às situações que perturbam o equilíbrio do indivíduo, aquele constitui uma resposta a estresse laboral crônico e envolvem atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao trabalho (FERREIRA et al, 2017).

Além dos fatores de risco relacionados ao trabalho, estudos apontam outros associados à SB. Dentre eles, os mais discutidos são sexo, idade, escolaridade, personalidade, tempo de serviço, sobrecarga de trabalho, papeis conflitantes, dificuldades no relacionamento interpessoal e satisfação laboral. Porém, não há um

consenso sobre elas, havendo muitas controvérsias, além de muitos ainda não diferenciarem como precursor, sintoma ou consequência (LIMA, 2018).

A situação brasileira da Síndrome de Burnout ainda não foi estudada suficientemente. Além de constar no CID 10 (Z-73.0), os Ministérios da Saúde e da Previdência Social instituíram regulamentações que a incluiu no grupo dos “transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho, considerando o trabalho como fator de risco crucial. O manual de Procedimentos Relacionados a Doenças do Trabalho classificou como uma doença passiva de ser prevenida em todos os níveis de atenção (SILVEIRA et al, 2014).

A preocupação com o diagnóstico e avaliação foi tornando-se presente e com ela surgiram instrumentos que facilitam a atividade do pesquisador. Embora existam vários questionários, o que se mostrou mais promissor e difundido, em cerca de 90%, foi o Maslach Burnout Inventory (1981) (MBI), cujo objetivo visa avaliar SB em profissionais da área de saúde e educação. Foi construído com base em entrevistas junto a profissionais que trabalhavam num contexto assistencial (VICENTE et al, 2013).

Novas escalas foram criadas a partir deste período, (Figura 1) porém, mesmo com a criação de outras na década atual, estudos demonstram que a escala mais utilizada e confiável é a *Maslach Burnout Inventory* MBI (SCHUSTER et al, 2014).

Atualmente, existem três versões distintas em função da área profissional: a primeira versão, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), destinado a profissionais de saúde (22 itens), a segunda versão, Maslach Burnout Inventory – Educators Survey (MBI-ES), adaptado ao contexto educacional (22 itens) e a terceira versão, Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), mais genérica, adaptada à população trabalhadora em geral, com 16 itens. Todas as versões possuem uma estrutura trifatorial, obedecendo ao conceito inicial proposto por Christina Maslach (VICENTE et al, 2013).

O questionário MBI-GS é considerado como subescalas paralelo às do MBI originais, formada por três dimensões genéricas sendo avaliada a exaustão, o cinismo e a eficácia profissional. No entanto, ao contrário das adaptações anteriores, o MBI-GS inclui diferentes itens que se referem a aspectos mais gerais, não-sociais do trabalho (SCHUSTER et al, 2013).

Figura 1: Escalas de mensuração de Burnout.

Instrumento	Autor	Itens	Mensuração
Staff Burnout Scale for Health Professionals – SBS-HP	Jones (1980)	30 itens	insatisfação laboral, tensão psicológica e interpessoal e falta de relações profissionais com os pacientes
Burnout Measure (BM)	Pines e Aronson (1988)	21 itens	esgotamento físico, esgotamento emocional e esgotamento mental
Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)	Demerouti e Nachreiner (1998)	16 itens	exaustão e desligamento de trabalho
Cuestionário de Burnout Del Profesorado (CBP)	Moreno-Jiménez *et al.* (1997)	19 itens	esgotamento emocional, despersonalização e falta de realização
Cuestionário Breve de Burnout (CBB)	Moreno-Jiménez *et al.* (1997)	63 Itens	exaustão emocional, desumanização, frustração profissional, organização e clima social positivo e preocupações profissionais
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Kristensen *et al.* (2005)	19 itens	*Burnout* pessoal, *Burnout* relacionado ao trabalho e *Burnout* relacionado aos clientes
Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)	Shirom (2005)	14 itens	fadiga física, exaustão emocional e cansaço cognitivo
Escala de Caracterização do Burnout	Tamayo e Tróccoli (2009)	35 itens	exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho

Fonte: SCHUSTER et al, 2015.

Além das dimensões Exaustão Emocional (EE), com seis variáveis (Tabela 01), Cinismo (CI), com quatro dimensões (Tabela 02), e Eficácia no Trabalho (ET), com seis variáveis (Tabela 03), a escala MBI-GS é composta também de uma escala *likert* de sete pontos, sendo estes de zero a seis (Anexo A), que varia de nunca até todo dia (SCHUSTER et al, 2015), sendo a interpretação desses dados feita de acordo com o anexo B .

Tabela 1: Variáveis de exaustão emocional (EE).

CÓD	VARIÁVEIS
EE1	Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho
EE2	Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho
EE3	Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia
EE4	Trabalhar o da todo é realmente motivo de tensão para mim
EE5	Sinto-me acabado por causa do meu trabalho
EE6	Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado

Fonte: SCHUSTER et al, 2015

Tabela 2: Variáveis de cinismo (CI).

CÓD	VARIÁVEIS
CI1	Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função
CI2	Sou menos entusiasmado com o um trabalho
CI3	Sou mais descrente da contribuição de meu trabalho para algo
CI4	Duvido da importância do meu trabalho

Fonte: SCHUSTER et al, 2015

Tabela 3: Variáveis para eficácia no trabalho (ET).

CÓD	VARIÁVEIS
ET1	Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho
ET2	Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho
ET3	Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no eu trabalho
ET4	Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização
ET5	Em minha opinião, sou bom no que faço
ET6	No meu trabalho, sinto-me confiante de que sou eficiente e capaz de fazer as coisas que aconteçam

Fonte: SCHUSTER et al, 2015

Atualmente, como já foi citado anteriormente, o tema Burnout foi alvo de grandes pesquisas, o que enfatiza ainda mais a importância do tema. A exemplo, pode-se citar o trabalho de Lima (2018), no qual foram avaliados 153 profissionais de Atenção Primária em Saúde encontrando uma prevalência de Burnout de 51%, ou seja, 51% apresentavam alteração em ao menos uma das dimensões avaliadas. Ainda nele, observou-se que os profissionais do sexo feminino apresentaram maior percentual de alto risco para a SB do que o sexo masculino.

Já no estudo de Luz (2017) avaliou-se 32 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares, observando que os profissionais apresentavam nível baixo/moderado no desgaste emocional, não havendo diferenças quanto ao gênero. Em contrapartida, nos quesitos despersonalização e incompetência profissional, houve uma maior prevalência do gênero masculino.

Outro provável fator de risco/proteção analisado pelos diferentes autores é a influência do estado civil para a Síndrome de Burnout. Embora não haja unanimidade, a pesquisa de Moreira (2009) sugere que os solteiros estejam menos

emocionalmente cansados e os casados tendo maior pontuação nesse quesito. Este resultado mostrou-se ir contra diversos outros estudos, os quais dizem que a pessoas casadas ou com companheiros estáveis apresentam menor cansaço emocional.

Diante desse fato, evidencia-se a importância de avaliar a Síndrome de Burnout em diferentes ambientes de trabalho, assim como analisar a influência dos fatores sóciodemográficos, profissionais e de lazer na presença da síndrome, visto que os resultados na literatura se divergem em vários pontos.

2 ARTIGO

FOLHA DE ROSTO PARA SUBMISSÃO

Comparando a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de dois níveis de atenção em saúde

Comparing Burnout Syndrome in Nursing Professionals at Two Levels of Health Care

Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem

Área de conhecimento: Medicina

Subárea: Saúde do trabalhador

Dimas Cléofas Machado dos Reis[1]

Fernanda Barbosa Pereira[2]

Cátia Maria Justo[3]

João Carlos Carvalho Queiroz[4]

[1] Departamento de Medicina de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

[2] Departamento de Medicina de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

[3] Departamento de Medicina de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

[4] Departamento de Medicina de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

Autor para correspondência: Dimas Cléofas Machado dos Reis

Endereço: Av. Francisco Garcez, 344, Lagarto – SE, CEP: 49400-000

E-mail: dimascmr@gmail.com.br; Tel: (79) 99607-5424

Estrutura do Manuscrito:

Número de palavras do resumo: 252

Número de palavras-chave: 3

Número de palavras do corpo de texto: 2225

Número de figuras: 0

Número de Tabelas: 5

Comparando da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de dois níveis de atenção em saúde

Comparing Burnout Syndrome in Nursing Professionals at Two Levels of Health Care

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) acomete profissionais da área de saúde, especialmente enfermeiros, uma vez que estes profissionais precisam lidar com pessoas em situações difíceis por longos períodos de tempo. Caracteriza-se por altos níveis de Exaustão emocional (EE), cinismo (CI) e baixos níveis de eficácia no trabalho (ET). Diante disto, foi realizado um estudo transversal, descritivo, analítico, observacional e exploratório, no ambiente do hospital regional de Lagarto e nas unidades básicas de saúde deste município; que utilizou de questionário sociodemográfico, profissional e de lazer, além do Maslash Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) para identificar SB e suas dimensões EE, CI e ET. Foram tabuladas e analisadas as respostas de 80 profissionais de enfermagem, sendo 35 de 9 Unidades Básicas de Saúde e 45 hospitalares. O gênero prevalente em ambos setores foi o feminino e a média de idade foi 37,4 no hospital e 36,76 nas UBS. O risco para SB foi considerado baixo para as UBS e moderado para o hospital, sendo 2,8% alto nas UBS e 13,4% no hospital. CI e ET demonstraram baixa interferência para o aparecimento da SB para ambos os níveis de atenção em saúde. Os níveis de EE foram moderados para hospital e baixos para UBS. Diante do exposto, nota-se que atenção primária de saúde apresentou baixo e o hospital moderado nível de SB, indo de acordo com outros estudos já elucidados na literatura. Foi relevante o número de exaustão emocional encontrado em ambos os setores, apontando a necessidade de intervenções de prevenção e tratamento nestes profissionais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde do trabalhador; Enfermagem.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BS) affects health professionals, especially nurses, as these professionals need to deal with people in difficult situations for long periods of time. It is characterized by high levels of Emotional Exhaustion (EE), cynicism (CY) and low levels of efficacy at work (EW). A transversal, descriptive, analytical, observational and exploratory study was carried out in the environment of the regional hospital of Lagarto and in the basic health units of this municipality; who used a sociodemographic, professional and leisure questionnaire, in addition to the Maslash Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) to identify BS and its EE, CY and EW dimensions. The responses of 80 nursing professionals were tabulated and analyzed, being 35 of 9 Basic Health Units and 45 from the hospital. The prevalent gender in both sectors was the female gender and the mean age was 37.4 in the hospital and 36.76 in the BHU. The risk for BS was considered low for the BHU and moderate for the hospital, being 2.8% high in the BHU and 13.4% in the hospital. CY and EW demonstrated low interference for the appearance of BS for both levels of health care. The EE levels were moderate for hospital and low for BHU. In view of the above, it is noted that primary health care presented low levels and the hospital moderate levels of BS, according to other studies already elucidated in the literature. The number of emotional exhaustion found in both sectors was relevant, pointing out the need for prevention and treatment interventions in these professionals.

Key-words: Burnout Syndrome; Worker’s Health; Nursing.

INTRODUÇÃO

Mudanças no comportamento biopsicossocial do ser humano podem ser geradas devido ao desenvolvimento tecnológico, sociocultural e as consequências da globalização, estas trazem benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, ocasionam profundas mudanças, interferindo diretamente na qualidade de vida da população [1].

Atualmente, a vida repleta de estresse, agitação e preocupação é fonte constante de perturbações e doenças psicossomáticas. Para alcançar o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores. O uso constante de formas de defesas indesejáveis e a persistência do desequilíbrio saúde-bem-estar resultam em distúrbios psicossociais [1].

Uma das consequências geradas ao aparelho psíquico dos trabalhadores resulta na Síndrome de Burnout, que corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico em razão de relações intensas de trabalho com outras pessoas, ou de profissionais que apresentem grandes expectativas com relação ao seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado [2].

Sendo assim, o trabalho desenvolvido por enfermeiros, em instituições hospitalares e unidades de atendimento primário, pode expor os trabalhadores a diversos agentes de estresse ocupacionais, como por exemplo, o ambiente insalubre, o regime de trabalho por períodos prolongados, salários baixos, e, principalmente, o contato muito próximo com os pacientes, que pode mobilizar emoções e conflitos, tornando os seus trabalhadores susceptíveis ao sofrimento psíquico, conduzindo a um adoecimento relacionado ao trabalho [2].

Tendo em vista a predisposição desses profissionais à Síndrome de Burnout e o impacto desta para a saúde pública e individual, torna-se de suma importância a caracterização, em números reais, da associação entre tal afecção e os colaboradores das equipes de enfermagem, bem como a análise da sua relação com fatores sociais, laborais e de lazer.

O estudo partiu da hipótese que a SB acomete uma parcela significativa dos trabalhadores de enfermagem, com predominância no ambiente

hospitalar, por estarem expostos a jornadas maiores, menos tempo de lazer e maior estresse no ambiente de trabalho.

A importância desta pesquisa foi entender como a SB acontece nos trabalhadores de Enfermagem na cidade de Lagarto, para propiciar o diálogo com os atores envolvidos e propor intervenções que venham mitigar esta afecção.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi delineado através de um método transversal, do tipo descritivo, analítico, observacional e exploratório. O estudo descritivo que, segundo Moresi, expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno e de uma realidade, pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza [3].

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Regional "Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro", localizados no município de Lagarto, que se encontra situado no interior do estado de Sergipe, na região centro-sul, distante 78 km de Aracaju, capital do estado. Segundo o censo do instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) realizado em 2010 o município possuía uma população de 94.861 habitantes. Elevado à condição de cidade com a denominação de Lagarto, pela lei provincial nº 1140, de 20 de 04 de 1880 [4].

A população do estudo é constituída de profissionais de enfermagem das UBSs e do Hospital Regional do município de Lagarto. O Hospital em questão possuía no período do estudo, de acordo com o DataSUS, 225 trabalhadores de enfermagem, sendo destes, 49 enfermeiros, 83 técnicos em enfermagem e 93 auxiliares de enfermagem. Lagarto possui 15 unidades básicas de saúde, todas elas apresentando pelo menos a equipe mínima de enfermagem, com um enfermeiro e um técnico de enfermagem, totalizando ao final, pelo menos 30 trabalhadores da categoria.

Foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido e aplicados os questionários de identificação e de análise da Síndrome de Burnout.

O primeiro questionário específico, elaborado pelos autores do presente trabalho, tem como objetivo a identificação da população em estudo e foi aplicado individualmente a cada profissional (Apêndice B). O segundo questionário específico foi a escala *Maslach Burnout Inventory* - MBI-GS - para análise da Síndrome de Burnout, tendo em vista a melhor aplicabilidade e a população a ser entrevistada [5] (Anexo A).

O MBI-GS, é um questionário autoaplicável, composto para mensurar Burnout em praticamente todas as ocupações. A MBI-GS é composta de três dimensões, Exaustão Emocional (EE) que se refere ao esgotamento de energia emocional e fadiga, mas sem referência direta às pessoas como a origem desses sentimentos. A dimensão (EE) apresenta 6 (seis) variáveis. Outra dimensão é o Cinismo (CI), que refere-se à indiferença ou uma atitude distante para com o trabalho e possui 4 (quatro) variáveis e, por fim, a dimensão Eficácia no Trabalho (ET) enfatiza mais diretamente as expectativas no trabalho. Esta dimensão possui seis variáveis. Todas as questões são compostas de uma escala *likert* que varia de 0 a 6, partindo de Nunca, Algumas vezes ao ano ou menos, uma vez por mês ou menos, Algumas vezes durante o mês, uma vez por semana, algumas vezes durante a semana, até, todo dia [6]. As 16 variáveis da escala foram adaptadas e validadas para o português por SCHUSTER (2016) (Anexo A).

Os dados foram tabulados no programa Excel 2016 e depois transferidos para o programa IBM SPSS Statistics 19, onde foi feito a análise estatística demonstrada.

RESULTADOS

Foram entrevistados 80 profissionais de enfermagem, sendo destes, 35 nas UBS e 45 no ambiente hospitalar. O grupo estudado apresentou como características sociodemográficas: indivíduos predominantemente do gênero feminino em ambos os locais de estudo, sendo 77,77% e 97,14% no HRL e UBS, respectivamente. A idade média foi de 37,4 anos no ambiente hospitalar, com desvio padrão de 7,28 e de 36,7 anos nas UBS, com desvio padrão de 10,9.

Em ambiente hospitalar, foram entrevistados profissionais de 6 setores de trabalho: UTI, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, setor de pacientes graves, e setor de hidratação. Quanto a ocupação, 31,1% foram auxiliares de enfermagem, 48,8% técnicos de enfermagem e 20% eram enfermeiros.

Na atenção primária, foram entrevistados trabalhadores de 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo destas, 4 urbanas e 5 rurais. Quanto a ocupação, 2,8% foram auxiliares de enfermagem, 65,7% técnicos de enfermagem e 34,2% ocupavam cargo de enfermeiro.

Tabela 1: Níveis das dimensões de Burnout em profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Lagarto, Sergipe, 2017.

Dimensões	**Nº**	**%**
Exaustão Emocional		
Baixo	18	40
Moderado	15	33,3
Alto	12	26,7
Cinismo		
Baixo	29	64,5
Moderado	10	22,2
Alto	06	13,3
Eficácia no Trabalho		
Baixo	06	13,3
Moderado	08	17,7
Alto	31	69,0

Tabela 2: Níveis de Burnout em profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Lagarto, Sergipe, 2017.

Nível de Burnout	**Nº**	**%**
Baixo	25	55,5
Moderado	14	31,1
Alto	06	13,4

No HRL, 13,4% apresentou nível alto e 31,1% nível médio para Burnout (Tabela 2). O nível de exaustão emocional foi considerado elevado, visto que 26,7% dos entrevistados tinham níveis altos desta categoria e 33,3%, moderados. Eficácia no trabalho foi a dimensão com menor impacto na SB, pois 69% apresentava alta ET. Cinismo apresentou números moderados, pois 35,5% dos entrevistados apresentavam nível moderado ou alto para esta categoria (Tabela 1).

Tabela 3: Níveis de Burnout em profissionais de enfermagem nas unidades básicas de saúde de Lagarto, Sergipe, 2017.

Burnout	**Nº**	**%**
Baixo	26	74,3
Moderado	08	22,9
Alto	01	2,8

Já nas UBS, 2,8% apresentou nível alto de Burnout, 22,9% apresentou nível moderado e 74,3%, níveis baixos para SB (Tabela 3). Os números de ET foram considerados satisfatórios, uma vez que não se observou nível baixo deste determinante e que apenas 8,6% mostraram níveis moderados para ET. Os números encontrados para cinismo demonstraram moderada interferência no aparecimento de SB, pois apresentou-se com 85,7% de níveis baixos, 11,4% em níveis moderados e 2,8% como alto (Tabela 4).

A dimensão que apresentou maior influência na SB nas unidades básicas de saúde foi a EE, considerado alta em 20% da amostra, moderado em 28,5% e baixo nos restantes 51,5% (Tabela 4).

Tabela 4: Níveis das dimensões de Burnout em profissionais de enfermagem nas unidades básicas de saúde de Lagarto, Sergipe, 2017.

Dimensões	**Nº**	**%**
Exaustão Emocional		
Baixo	18	51,5
Moderado	10	28,5
Alto	07	20
Cinismo		
Baixo	30	85,7
Moderado	04	11,5
Alto	01	2,8
Eficácia no Trabalho		
Baixo	0	0
Moderado	03	8,6
Alto	32	91,4

Comparando as categorias profissionais, observa-se que há tendência no aparecimento de Burnout em enfermeiros pois, nesta categoria, foram observados 19,04% com níveis elevados para Burnout e 42,85% com níveis moderados. A dimensão mais envolvida neste resultado, é a baixa exaustão emocional.

Não foram evidenciadas outras relações estreitas com o aparecimento da Síndrome de Burnout ou suas dimensões.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que não há um consenso para diagnosticar SB [7-8], porém o instrumento mais utilizado na atualidade para avaliar a SB é o questionário MBI, de Maslach e Jackson[9], objeto este, que foi utilizado no presente estudo.

Atualmente há um crescente interesse pela comunidade científica em se estudar sobre a Síndrome de Burnout, visto que houve um aprimoramento na identificação e avaliação de suas causas e determinantes[9]. Apesar desse crescente número, não se verificou muitos estudos com a finalidade de comparar a prevalência da SB em dois níveis de atenção em saúde, conforme se realizou no presente trabalho, que comparou os profissionais de nível hospitalar com os de UBS.

Nosso estudo foi desenvolvido junto a profissionais de enfermagem do nível de atenção primária e secundária de saúde, cujo perfil encontrado foi de predominância do gênero feminino com idade média de 37,12 anos. Segundo Gil-Monte, esse maior número de mulheres no estudo pode ser justificado pela própria composição feminina dessa categoria profissional, historicamente associada à atividade caritativa religiosa, embora, nos últimos anos, venha crescendo o número de homens no mercado de trabalho da enfermagem[10].

De acordo com estudo realizado em Porto Alegre, a prevalência da SB em profissionais da saúde encontra-se entre 6,9 e 35%. O presente estudo mostrou-se de acordo com esses dados, observando-se 9% de SB na população geral estudada, sendo que na atenção básica é de 2,8% e no setor hospitalar 13,4%[11].

Ao considerar o serviço de atenção secundária em saúde, pode-se observar que dos entrevistados com níveis altos para SB, 50% é do gênero masculino, mesmo este gênero equivalendo a apenas 13,8% dos entrevistados, o que sugere uma maior tendência dessa síndrome para trabalhadores homens, visto que 33,3% desses profissionais obtiveram níveis altos para SB e 10% moderado. Esta informação vai contra dados de pesquisa

realizada na cidade de Juiz de Fora, onde foi evidenciado que Burnout afetava principalmente o sexo feminino[8].

Além disso, 83,3% dos trabalhadores hospitalares que apresentaram SB em níveis elevados trabalham no período noturno. Desses profissionais 66,6% são de nível superior, cada um tinha pelo menos 1 filho e 83,3% não praticavam atividade física. A literatura evidencia relação estreita entre o estresse laboral relacionado à Burnout e o regime de trabalho noturno, evidenciado no presente estudo[12].

Ainda na população hospitalar, observou-se que a dimensão que mais influenciou em níveis altos de Burnout foi a exaustão emocional, encontrada alta em todos os entrevistados, além disso, todos apresentavam níveis alto ou moderado de cinismo. Observou-se também que 50% apresentaram baixa eficácia no trabalho, ou seja, embora os profissionais com SB estivessem exaustos emocionalmente, a metade não se considerou ineficaz no trabalho.

Em contrapartida, ao se considerar a Atenção Primária em Saúde, apenas um profissional (2,8%) apresentou nível alto de SB, sugerindo que essa população é menos susceptível às alterações emocionais e laborais que levam à SB.

Um dado relevante que pode justificar essa discrepância entre os valores encontrados para ambos os níveis de atenção em saúde inclui: profissionais das UBS realizam jornada laboral de 08 horas diárias enquanto os hospitalares de 12 horas diárias.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo vão de acordo com as poucas publicações presentes neste eixo temático. Observou-se uma relação estreita entre aparecimento da síndrome de Burnout e o ambiente hospitalar. Concluiu-se, também a necessidade de análise minuciosa da relação entre SB e o sexo masculino e também com o trabalho noturno.

Referente ao ambiente da atenção primária em saúde, apesar de considerável amostra, observou-se a contrapartida do ambiente hospitalar pois foi concluído que, nas unidades básicas de saúde, o risco apresenta ser algumas vezes menor que na atenção secundária.

Os estudos sobre a SB mostram-se essenciais para o desenvolvimento de estratégias que visam prevenir e tratar essa síndrome. Embora crescente, ainda é escasso o número de trabalhos encontrados na literatura, sendo ainda mais raros, estudos comparativos entre diferentes cargos exercidos por profissionais da mesma área.

Neste contexto, novos estudos fazem-se necessários, para auxiliar a melhoria na reflexão sobre a qualidade de vida de profissionais que lidam, em seu dia a dia, com a arte de cuidar do próximo.

Embora o estudo aponte para um maior acometimento da síndrome de Burnout e suas dimensões no ambiente hospitalar, quando comparado com a atenção primária, são necessários delineamentos que avaliem o real impacto de cada ambiente de trabalho de enfermagem no aparecimento desta afecção.

REFERÊNCIAS

1. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paulista de Enfermagem. 2009; 22(2): 192-197.
2. Ezaias GM, Gouvea PB, Haddad MCL, Vannucchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. Rev. enferm. UERJ. 2010; 22(4): 524-529.
3. Moresi E (Organizador). Metodologia de Pesquisa. Universidade Católica de Brasília. 2003.
4. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2010. Disponível em http://cod.ibge.gov.br/2W478. Acesso em 01 de novembro de 2017.
5. Schuster MS, Dias VV, Battistella LF, Grohmann MZ. Validação da escala mbi-gs: uma investigação general survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. REGE Revista de Gestão. 2016; 22(3): 403-416.
6. Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. Psychology & Health. 2001; 16(5): 501-510.
7. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2012; 46(2): 420-427.
8. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Rev. Trab. Educ. Saúde. 2018; 16(1): 283-304.
9. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2009; 05(7): 1559-1568.
10. Gil-Monte PR.. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) em profesionales de enfermería. Psicologia em Estudo. 2002; 07(1): 3-10.

11. Silveira SLMS, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. Caderno de Saúde Coletiva. 2014; 22(4): 386-392.
12. Ferreira RG. Nightshift professional nurse stress: a healthissue. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2015; 07(4): 147-165.

3 REFERÊNCIAS

BORGES, L.O. et al. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.1, p.189-200, 2002.

CARLOTTO, M.S; CÂMARA, S.M. Analise da produção cientifica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Revista Psico PUCRS**, v.39, n.2, p.152-158, Abr/Jun, 2008.

CAVALCANTE, Z.V; SILVA, M.L.S, A importância da revolução industrial no mundo da tecnologia. **VII Encontro internacional de Produção cientifica**, Outubro, 2011.

FERREIRA, G.B; ARAGÃO, A.E.A.A; OLIVEIRA, P.S. Síndrome de Burnout na enfermagem hospitalar/intensivista: O que dizem os estudos? **SONARE**, vol.16, n.01, p.100-108, Jan/jun, 2017.

HARRISON, B. J. Are you to burnout?. F**und raising manage**, v.30, p.25-28, 1999.

LIMA, A.S; FARAH, B.F; TEIXEIRA, M.T.B. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol.16, n.1, p.283-304, jan/abr, 2018.

LUZ, L.M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Fund Care Online**, vol.11, p.238-246, jan/mar, 2017.

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. **Caderno de Saúde Pública**, v. 5, n. 07, pág 1559-1568, jun 2009.

NOGUEIRA, L.S et al, Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.71, n.2, p.336-342, 2018.

PEREIRA, E.B; ANTONIASSI, R.P.N. Síndrome de Burnout entre profissionais da área da saúde: Revisão Integrativa. **Revista Uningá**, vol. 41, n.4, p.66-71, Ago/out, 2014.

SCHUSTER, M.D.S. et al. Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS): Uma aplicação em Instituição de Ensino Público Federal. **VI Encontro de Gesão de Pessoas e Relações de Trabalho**, Brasília/DF, 3-5 nov, 2013.

SCHUSTER, M.D.S. et al. Validação da escala MBI-GS: Uma investigação general survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. **REGE**, vol. 22, n.3, p.403-416, jul/set, 2015.

SCHUSTER, M.D.S. et al. MBI-GS: Aplicação e verificação psicométrica na realidade brasileira. **FACES Journal Belo Horizonte**, v. 13, n. 4, pág 26-38, out-dez 2014.

SERRALHEIRO, F.C. et al. Prevalência da síndrome de Burnout em anestesiologistas de instituição de Ensino Superior em Medicina. **Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde**, v.36, n,3, p.140-143, Set/Dez 2011.

SILVEIRA, S.L.M.S,; CÂMARA, S.G.; AMAZARRAY, M.R. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Caderno de Saúde Coletiva**, vol 22, n.4, p. 386-392, 2014.

VICENTE, C.S; OLIVEIRA, R.A; MAROCO, J. Análise fatorial do inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol.14, n.1, p.152-167, 2013.

4 APÊNDICES

4.1. APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: Avaliação da Síndrome de Burnout em funcionários de dois níveis de atendimento em saúde em Lagarto-SE: um estudo comparativo.

Esta pesquisa pretende avaliar a presença e riscos para a Síndrome de Burnout em equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde e do Hospital Regional "Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro", ambos na cidade de Lagarto-SE.

A importância da investigação será valiosa pois poderá traçar a definição de linhas de tratamentos aos profissionais que possam vir a ter a síndrome de Burnout, bem como consolidar linhas de métodos de prevenção e promoção de saúde aos que não apresentarem tal entidade nosológica. Para a sua realização será feito o seguinte: um estudo transversal, do tipo descritivo, analítico, observacional e exploratório. Será realizada nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Regional "Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro", ambos no município de Lagarto-SE. Os dados serão obtidos no período de Julho a Setembro de 2016. A população do estudo será constituída de todos os funcionários de enfermagem das UBSs e do Hospital Regional de Lagarto que se dispuserem a realizar a pesquisa por meio das respostas voluntárias ao questionário de Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) .

É possível que aconteça algum desconforto como o requerimento de tempo para a resolução das respostas e se necessário o refazer do questionário quando este sofrer alguma interrupção por motivos adversos. Lembrando que esta pesquisa não acarretará custos, despesas com transporte ou qualquer outro gasto, caso isto venha a acontecer advindo da solicitação por algum dos pesquisadores para se deslocar ou que tenha relação com a pesquisa será ressarcido os honorários em sua totalidade. Se você aceitar participar estará contribuindo para este projeto pela oportunidade de encontrar uma correlação entre os perfis dos funcionários de enfermagem com a Síndrome de Burnout e ajudará a consolidar linhas e métodos de tratamento, prevenção e promoção de saúde.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com os pesquisadores **Dimas Cléofas Machado dos Reis, Fernanda Barbosa Pereira, a professora orientadora Cátia Maria Justo no tel: (79) 99807-1324** ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe **Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze - CEP 49100-000 - São Cristóvão/SE (79) 2105-6600.**

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade, remuneração ou perda de benefícios. O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe- Lagarto e outra será fornecida a você.

Eu,_____, fui informado(a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nenhum apoio financeiro e que posso sair quando quiser.

_____ Data: ___/ ____/ _____

Assinatura do participante

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

4.2. APÊNDICE B QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO						
DADOS DA PESQUISA						
Data da pesquisa						
Local da pesquisa	(1) H.R.L.		(2) U.B.S.			
Número da pesquisa						
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
Nome						
Contato	CEL:		EMAIL:			
Sexo	(1) MASCULINO		(2) FEMININO			
Data de nascimento			Idade			
Ocupação	(1) ENFERMEIRO	(2) TECNICO		(3) AUXILIAR		
Estado civil	(1) SOLTEIRO	(2) CASADO	(3) VIÚVO	(4) DIVORCIADO	(5) UNIÃO ESTÁVEL	
Filhos	(1) NÃO	(2) SIM		QUANTOS?		
DADOS PROFISSIONAIS						
Local de trabalho	UNIDADE DE SAÚDE:		SETOR:			
Possui outro emprego	(1) NÃO	(2) SIM		QUANTOS?		
Quantas horas semanais contratadas no HRL?						
Quantas horas semanais realizadas no HRL, somando as horas extras?						
Quantas horas semanais totais trabalhadas, somando outros empregos?						
Quantas faltas você teve nos últimos seis meses?						
Quando foram suas ultimas férias?	MÊS:		ANO:			
Freqüenta alguma faculdade ou algum curso?	(1) NÃO	(2) SIM		QUAL(S)?		
DADOS DE SAÚDE						
Faz algum tipo de tratamento de saúde?	(1) NÃO	(2) SIM		QUAL(S)?		
Faz acompanhamento psicológico ou psiquiatra?	(1) NÃO	(2) SIM		QUAL(S)?		
É fumante?	(1) NÃO	(2) SIM		QUANTOS POR DIA?		
DADOS DE LAZER						
O que gosta de fazer nas horas vagas?						
Pratica alguma atividade física?	(1) NÃO		(2) SIM			
	QUAL?		DIAS POR SEMANA:			

5 ANEXOS

5.1. ANEXO A – MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY

DATA:
NÚMERO DA PESQUISA:

	QUESTÃO	ALTERNATIVAS						
EE1	Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
EE2	Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
EE3	Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
EE4	Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
EE5	Sinto-me acabado por causa do meu trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
EE6	Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
CI1	Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia

CI2	Sou menos entusiasmado com o meu trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
CI3	Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
CI4	Duvido da importância do meu trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
ET1	Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
E2	Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
ET3	Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
ET4	Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
ET5	Na minha opinião, sou bom no que faço	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao ano ou menos	( ) Uma vez por mês ou menos	( ) Algumas vezes durante o mês	( ) Uma vez por semana	( ) Algumas vezes durante a semana	( ) Todo dia
ET6	No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz	( ) Nunca	( ) Algumas vezes ao	( ) Uma vez por	( ) Algumas vezes	( ) Uma vez por	( ) Algumas vezes	( ) Todo

	de fazer com que as coisas aconteçam.		ano ou menos	mês ou menos	durante o mês	semana	durante a semana	dia

5.2. ANEXO B – MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY INERPRETAÇÃO

	BAIXO	MODERADO	ALTO
Burnout	< 1,33	1,34 – 2,43	> 2,43
Exaustão Emocional	< 2,0	2,1 – 3,19	> 3,20
Cinismo	< 1,0	1,01 – 2,10	> 2,20
Eficácia no Trabalho	> 4,0	4,01 – 4,99	> 5,0

5.3. ANEXO C – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

HU Revista

INSTRUÇÕES AOS AUTORES (2019)

Escopo e política

A HU Revista é um jornal científico que tem como missão a divulgação do conhecimento científico na área da Ciência da Saúde, em forma eletrônica por meio de publicação trimestral, respeitando os indicadores de qualidade, junto à comunidade de pesquisadores da área, em nível local, regional, nacional e internacional. Contempla publicações nas grandes áreas da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e o Instituto de Ciências Biológicas. A HU Revista é indexada na base de dados Lilacs (Index Medicus Latino Americano), Índice de Revistas Latino-Americanas em Ciências e RAEM-ABEM (Rede de Apoio a Educação Médica).

Este periódico adota a licença Creative Commons CC-BY:

"Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados."

Custo de publicação

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem mesmo para processamento dos artigos.

Das normas gerais

Inicialmente, a equipe editorial avalia se o artigo contempla os requisitos das normas da HU Revista. Para avaliação e aceitação dos artigos, devem ser escritos em língua portuguesa ou inglesa. Ao submeter artigos HU Revista entendemos que o artigo não está sendo considerado para publicação em outro periódico.

São recomendações gerais:

1. Inclusão dos documentos necessários em formato doc (Word, Microsoft Office): Folha de rosto, resumo e abstract estruturados (exceto Revisão de Literatura); 2. Palavras-chaves e key-words: provenientes dos descritores Decs Bireme (Health Science Descriptors); 3. Referências: normas Vancouver para citações e referências; 4. Tabelas e figuras: ajustadas aos padrões da HU Revista; 5. O tamanho dos documentos não deve ultrapassar 20 MB.

A HU Revista tem o direito de submeter todos os manuscritos ao Corpo Editorial, que está autorizado a determinar a conveniência de sua aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

• Se o artigo não contemplar essas requisições, retornarão aos autores para adequação de formatação e conteúdo (desk review).

• Se os manuscritos contemplam as normas, o artigo será enviado aos editores de seção para encaminhamento aos revisores, que solicitarão revisões por pares, adotando método cego (garantia de anonimato dos autores). Os revisores podem considerar o artigo como aceito, rejeitado ou solicitar correções obrigatórias. As opiniões dos revisores serão avaliadas pelos editores de seção, associados e chefe, e uma decisão final suportada pela revisão por pares será enviada aos autores.

Os conceitos afirmados nos estudos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-chefe ou Corpo Editorial.

As datas do recebimento do original e da aceitação do artigo constarão quando da publicação

A revista utiliza o Sistema de Editoração Eletrônica de Revistas (SEER, designado em língua inglesa como Open Journal System/OJS). Os manuscritos são submetidos por meio de acesso no site da HU Revista. O autor deve cadastrar-se seguindo as instruções do site onde receberá um nome de usuário, senha e instruções para prosseguir a submissão de seu artigo, possibilitando o acompanhamento do processo de avaliação e editoração.

Critérios de avaliação

Pré-análise: os manuscritos serão submetidos aos Editores associados e chefe para apreciação quanto à adequação ao escopo da revista. Caso manuscrito não esteja dentro dos parâmetros esperados serão rejeitados e devolvidos aos autores.

Revisão técnica: os trabalhos serão avaliados quanto ao cumprimento das normas de publicação e documentação exigidas na submissão dos manuscritos. Em caso de desacordo com as instruções serão devolvidos aos autores para as devidas adequações antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos Editores de seção e revisores. Como parte desta etapa, todos os manuscritos serão submetidos à análise de plágio por meio de programa computacional.

Análise de conteúdo: Realizada por editores de seção, no mínimo dois revisores ad hoc, além de Editor-Chefe.

• O Editor-chefe decidirá sobre a aceitação do manuscrito. Quando necessária revisão do original, o manuscrito será devolvido ao autor correspondente para modificação. Uma versão revisada com as alterações efetuadas deverá ser enviada pelos autores e reavaliada pelo Editor-Chefe, Editores de Seção, Associados e revisores (conforme necessidade).

• Tanto avaliadores quanto autores não são identificados durante todo o processo de tramitação dos artigos.

• Os conceitos emitidos nos estudos publicados serão de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial.

• Após aprovação quanto a publicação, os artigos serão submetidos a edição textual. Em casos de adequação, serão encaminhados aos autores para correção.

Correção das provas tipográficas

• A leitura de prova será enviada ao autor correspondente por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final.

• O autor terá um prazo de 05 dias para correção.

• Apenas pequenas modificações (ortografia, verificação de ilustrações), se forem mais extensas, possivelmente implicará em reavaliação pelos Corpo Editorial e atraso na publicação do estudo.

• A inclusão de novos autores não é permitida nesta fase do processo de publicação.

• É de inteira responsabilidade dos autores verifiquem o uso de seus nomes científicos, instituições filiadas, enderenço de correspondência de um autor.

Forma e preparação de manuscritos

1. Folha de rosto

Deverá ser enviado em arquivo de formato doc (Microsoft office, Microsoft Word), sendo OBRIGATÓRIOS:

• Título em Português;

• Título em Inglês;

• Título curto;

• Designar área de conhecimento e subárea (áreas do CNPq);

• Inserir nomes completos dos autores (sem abreviações) com respectivos numerais arábicos como superíndice (1,2,3) para identificação de instituições a que pertencem, incluindo verificação quanto ao número de autores de acordo com número estipulado em Seção dos Artigos (verificar item 2);

• Inserir apenas as filiações institucionais, incluindo a cidade e estado da instituição (não incluir titulações). Caso algum autor participou de algum programa de fomento à pesquisa, este pode ser colocado logo após a filiação institucional do mesmo. É necessário um ponto final após inclusão de cada instituição;

• Incluir endereço de correspondência, eletrônico e telefone de contato de um dos autores (informações pessoais fornecidas não serão divulgadas);

• Incluir itens relacionados a estrutura do manuscrito (números de palavras no resumo, palavras-chave, palavras corpo de texto, figuras, tabelas);

• A formatação deste documento deve ser semelhante a ilustração de Folha de Rosto ou pode ser acessado em MODELO DE FOLHA DE ROSTO;

• Esta Folha de Rosto deve ser submetida como documento suplementar (Transferência de Documentos Suplementares - Passo 4 da submissão eletrônica).

• As informações pessoais fornecidas (endereço e telefone) são para uso interno da revista e não serão publicadas.

Abaixo os autores podem verificar uma ilustração de um modelo para **Folha de Rosto**.

Título

Title

Título curto: até 50 caracteres

Área de Conhecimento:
Subárea:

Autor[1]
Coautor[1]
Coautor[1]
Coautor[2]
Coautor[2]
Coautor[3]

[1] Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.
[2] Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil.
[3] Pós-Graduação em Implantodontia, Pós-Odonto Suprema, Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, Brasil.

Autor para correspondência: identificar autor ou coautor
Endereço: avenida 28 de setembro, 525/305. Vila Isabel, Rio de janeiro – RJ. CEP: 21010-200.
E-mail: preenchimento obrigatório
Tel: (xx) xxxxx-xxxx

Estrutura do manuscrito:
Número de palavras do resumo: ___
Número de palavras-chave: ___
Número de palavras do corpo de texto: ___
Número de figuras: ____
Número de tabelas: ____

Há um modelo disponível para download. Acesso ao MODELO DE FOLHA DE ROSTO.

2. Seções dos artigos

A equipe editorial da revista aceitará como contribuição para publicação, os artigos pertencentes a seguintes seções:

Artigo Original: estudos originais e não publicados que contribuam para agregar novas informações e viabilizar conhecimentos sobre o "objeto" pesquisado relacionado ao escopo da grande área da saúde.

É obrigatório que as pesquisas envolvendo seres humanos ou animais (desde análise de banco de dados retrospectivas, aplicação de questionário até intervenções terapêuticas) devem ter parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os artigos são limitados a 4000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras e notas de roda pé) e mínimo de 20, máximo de 40 referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 7 coautores.

Revisão Sistemática e/ou Meta-análise: cada artigo desta categoria deve ser capaz de fornecer uma revisão de literatura sistemática relacionado ao tópico do assunto, coletando todas as evidências relevantes especificados nos critérios de elegibilidade. O método utilizado deve ser reprodutível com pesquisa sistematizada, avaliar o risco de viés, apresentação sintética dos resultados. A aplicação de técnicas estatísticas e o cruzamento dos resultados pode ou não proporcionar uma meta-análise. Preferencialmente, os autores deveriam aderir aos guias de padronização de revisões sistemáticas (PRISMA e MOOSE Statement). Deve ser especificado no título que consiste de uma revisão sistemática e/ou meta-análise. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os artigos são limitados a 5000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras) e não há limitação para referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 7 coautores.

Revisões de Literatura: objetivo deste tipo de artigo é fornecer uma atualização concisa sobre o estado da arte de determinado assunto ou guias de recomendações para as grandes áreas da saúde. O artigo deve ser de fácil compreensão, estrutura coerente, baseado em evidências científicas, mas poderá ser incluído alguma opinião ou recomendação dos autores, que obrigatoriamente apresentem experiência profissional e/ou desenvolvimento de linhas de pesquisas acerca do tema revisado. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO (ou RESULTADOS E DISCUSSÃO), CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. As revisões são limitadas a 3500 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras) e não há limitação para referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 7 coautores.

Relato de Caso ou de Experiência: artigo que descreve uma situação prática, estratégias de intervenção, bem como avaliação do resultado específico. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, RELATO DE CASO OU EXPERIÊNCIA, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os relatos de caso ou de experiência são limitados a 3000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, legendas de figuras) e mínimo de 15 e máximo de 20 referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 4 coautores.

Comunicação Breve: categoria que permite aos autores apresentarem a progressão dos resultados de pesquisas (favoráveis ou controversos, alterações de padrões ou metodológicos, etc). É obrigatório que as pesquisas envolvendo seres humanos ou animais devem ter parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os manuscritos devem ser limitados a 2000 palavras e 15 referências. Os resumos devem ser estruturados como os da seção de Artigo Original. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 4 coautores

Carta ao editor: categoria que permite aos autores discutir pontos críticos de publicações prévias. Para esta categoria, não é necessário Resumo (Abstract) e nem estruturação em tópicos de introdução, métodos, etc. As cartas devem ter ênfase ao que se deseja questionar e discutir de forma coesa e clara os artigos, exclusivamente publicados na HU Revista. As cartas ao editor serão limitadas a 1000 palavras, 6 referências, quando necessário, apenas 2 figuras. A autoria desses artigos deve contemplar um autor e dois coautores.

Resposta dos autores: categoria que permite aos autores responderem ao item anteriormente descrito. As respostas devem ser objetivamente aos itens discutidos. As respostas devem ser limitadas a 600 palavras e podendo ser incluído até 3 referências. A autoria da resposta é exclusivamente para o autor principal.

Reiteramos que os artigos submetidos só seguirão no processo editorial caso o documento esteja adequado ao padrão de formatação. Quando forem identificadas inadequações, haverá o retorno do arquivo para os autores e a avaliação só prosseguirá após o ajuste.

3. Preparação dos artigos

Título

O artigo deve apresentar título em Português e Inglês, com no máximo 200 caracteres, sendo apenas 1ª letra maiúscula, utilizando negrito no título em português, evitando abreviações de termos e identificações de cidades/instituições.

Ex:

Acurácia de cirurgia guiada para instalação de implantes dentários em pacientes edêntulos

Accuracy of computer-guided surgery for dental implant placement in edentulous patients

Estruturação de resumos

Os resumos deverão conter informações relevantes de forma clara e precisa, permitindo aos leitores terem uma ideia geral do estudo. Não deverá ultrapassar o limite de 300 palavras. Para as seções de artigo original, revisão sistemática e relato de caso ou experiência, os tópicos do artigo deverão ser estruturados como indicado abaixo:

Introdução: breve justificativa para a realização do estudo.

Objetivo: a proposta do estudo (hipótese sendo testada).

Material e métodos/Relato de caso: apresentar desenho do estudo, definição de grupo amostral, tratamentos ou intervenções, tipos de análises estatística.

Resultados: indicar dados representativos dos resultados, se apropriado, a os de significância estatística.

Conclusão: o que for mais significante dos resultados, respondendo a proposta do estudo.

As categorias **comunicação breve, cartas ao editor e resposta dos autores** não deverão apresentar resumos e/ou abstracts.

Palavras-chaves

Citar entre 3 a 5 palavras-chaves. Deverão ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DecS) publicado pela BIREME, disponível no endereço eletrônico http://decs.bvs.br. As palavras e/ou expressões devem ser separadas entre si por ponto E VÍRGULA, obrigatoriamente, iniciando com letra maiúscula em cada palavra. Para as Key-words, deverão ser citadas por meio de termos correspondentes as palavras-chaves.

Formatação textual

O corpo do texto deverá apresentar fonte Verdana, tamanho 12. O espaçamento entre linhas do corpo textual (INTRODUÇÃO até CONCLUSÃO) deverá ser 1,5 linhas. Exceto para títulos de tabelas e legendas de figuras, que deverá ser espaçamento simples. As margens superiores deverão ter 2,5 cm e as margens laterais, 2 cm.

Ao longo do corpo textual, não deverá ser utilizado negrito, exceto para os tópicos do artigo (descrito abaixo). Os destaques a trechos no corpo textual só serão permitidos para denominações em língua inglesa; terminologias científicas de espécies (como por exemplo, microrganismos, animais, vegetais, etc).

Os tópicos do artigo devem vir com caixa alta, em negrito e sem pontuação.

ARTIGO ORIGINAL	REVISÃO SISTEMÁTICA	REVISÃO DE LITERATURA	RELATO DE CASO
INTRODUÇÃO	INTRODUÇÃO	INTRODUÇÃO	INTRODUÇÃO
MATERIAL E MÉTODOS	MATERIAL E MÉTODOS	MATERIAL E MÉTODOS	RELATO DE CASO
RESULTADOS	RESULTADOS	RESULTADOS	
DISCUSSÃO	DISCUSSÃO	DISCUSSÃO	DISCUSSÃO
CONCLUSÃO	CONCLUSÃO	CONCLUSÃO	CONCLUSÃO
REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS

Os subtópicos deverão ser escritos com apenas a 1ª letra da inicial deve ser maiúscula e também utilizar negrito.

Corpo textual

INTRODUÇÃO

Deverá ser sucinta, apenas para introduzir o tema e explicar a questão pesquisada, sem revisão extensa de literatura. **Ao final, apresentar o(s) objetivo(s) do estudo de forma clara e CONCISA**. Não deverão existir palavras em negrito.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição clara, sucinta e completa dos materiais e métodos utilizados na pesquisa. Especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. Quando se aplicar, deve conter as informações sobre a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição filiada (especificamente, nome do comitê, número de parecer ou CAAE). Não deverão existir palavras em negrito, com exceção quando apresentar subtópicos.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa deverão ser apresentados em sequência lógica, apresentando os achados relevantes para o objetivo do estudo e que serão discutidos. Quando aplicável e apropriado, é permitido utilizar tabelas ou figuras (gráficos, imagens, fotografias). O autor não deverá repetir as informações contidas na(s) Tabela(s) ou FIGURA(s) no corpo do texto, se necessário, poderá descrever e enfatizar os dados mais importantes, sem interpretação dos mesmos. Não deverão existir palavras em negrito.

Tabelas: deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem textual dos resultados, com título (posicionada superiormente das mesmas) e legenda explicativa (se necessário).

Deverão ser embebidas no texto após sua primeira citação. Deverão ser abertas nas laterais direita e esquerda, utilizando apenas linhas horizontais no cabeçalho e pé da tabela. Não deve se utilizar linhas verticais.

Ilustrações: deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem em que se encontram no texto, sempre com legenda explicativa quanto ao tipo de ilustração e título. Considera-se como tipos de ilustração: gráficos, esquemas, fotografias, fluxogramas. Deverão estar adequadamente inseridas no corpo do artigo e seus originais serão anexados como documentos suplementares, com qualidade satisfatória de resolução de imagem.

As legendas de tabelas e figuras serão indicadas por símbolos (alfanuméricos) e restritas ao mínimo indispensável.

DISCUSSÃO

A discussão deverá realçar as informações novas e originais obtidas na investigação, possibilitando a interpretação dos resultados e comparações com dados da literatura. Na discussão, haverá possibilidade de os autores explicarem as diferenças ou similaridades das evidências em artigos originais e revisões sistemáticas, das características e peculiaridades nos relatos de caso ou experiência, em relação aos estudos previamente publicados. Não deverão existir palavras em negrito.

CONCLUSÃO

Finalizar com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo e baseada nos resultados encontrados. Não deverão existir palavras em negrito.

Financiamento

Se houver algum tipo de financiamento, é obrigatório citar a fonte de suporte financeiro para a pesquisa (agências de amparo/fomento à pesquisa).

Agradecimentos

Os agradecimentos poderão ser registrados referenciando todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento do estudo, mas não se encontram listados como coautores.

Conflito de interesse

Todos os autores deverão declarar quaisquer relações financeiras ou pessoais com outras pessoas ou organizações/empresas que poderiam influenciar no estudo, e consequentemente, nos resultados (risco de viés).

Citações das referências no texto

As citações das referências no corpo textual do manuscrito poderão ser feitas de duas maneiras:

I. Numérica por meio de superíndice, sendo citadas em ordem crescente nos parágrafos;

II. Alfanumérica sem indicar o ano (quando o autor é citado no texto);

Os autores devem atentar-se para as citações de acordo com número de autores das referências. Observe as seguintes especificações:

Um autor: Marx[6]

Dois autores: Ferreira e Santos[12]

Três ou mais autores: Silva et al[19]

Em caso de três ou mais autores, o primeiro autor pode ser citado seguido de "et al" e superíndice da referência **(sem itálico e sem ponto). Não se aceita "e outros" e nem "colaboradores".**

Exemplo:

"Synthetic drugs for inhibition of osteoclastic action were developed 20 years ago in order to decrease bone resorption.[1-2] Initially, those medications were called bisphosphonates (BP) and became effective in preventing and treating bone metabolic diseases (i.e. osteoporosis, bone metastatic neoplasm, Paget's disease, multiple myeloma).[3-5] Despite the efficacy of the treatments used, Marx[6] reported a series of 36 cases of side effects related to the use of these medications, which were termed as osteonecrosis of jaws (ONJ). ONJ consists of one or more areas of exposure in the maxilla or mandible where there is no repair within eight weeks, affecting patients who undergo or underwent treatments with BP.[7-8]..."

Referências

As referências deverão obedecer aos requisitos Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver. Os autores devem estruturar as referências de acordo com seguintes critérios:

• Toda REFERÊNCIA deverá ser citada no texto. Elas devem ser ordenadas de acordo com sua apresentação no texto e numeradas sequencialmente em ordem crescente. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com padrão MEDLINE e BIREME;

• A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores;

• Não incluir comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências;

• Cada seção de artigo tem número específico de referências, os autores devem conferir essas informações já descritas;

• Listar os nomes dos 6 primeiros autores dos artigos referenciados. Quando o número de autores exceder este número, os 6 primeiros autores devem ser citados, seguidos pela expressão "et al", que deve ser seguida por ponto e sem itálico. Ex: Souza FV, Loures L, Tavares RB, Duque MB, Alves DA, Santiago RC, et al.

Exemplos de referências

Livro

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Kuiters AT, Van Beckhoven K, Ernest WHO. Chemical of trees litters on herbaceous vegetation. In: FANTA, A. Forest dynamics research in Western in Central Europe. Washington: Pudoc, 1986. p. 140-170

Artigo de periódico científico

Lopes RN, Rabelo GD, Rocha AC, Carvalho PA, Alves FA. Surgical therapy for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: six-year experience of a single institution. J Oral Maxillofac Surg. 2015; 73(7):1288-95.

Artigos com mais de 6 autores

Lima PB, Brasil VLM, de Castro JFL, de Moraes Ramos-Perez, Alves FA, dos Anjos Pontual ML, et al. Knowledge and attitudes of Brazilian dental students and dentists regarding bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. Support Care Cancer. 2015; 23(12):3421-26.

Artigo de periódico com DOI

Wagner F, Strasz M, Traxler H, Schicho K, Seemann R. Evaluation of an experimental oblique plate for osteosynthesis of mandibular condyle fractures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2017; 124(6):537-41. doi: 10.1016/j.oooo.2017.09.004

Artigo de periódico Epub ahead of print/In press/Forthcoming

Nair R, Chiu SE, Chua YK, Dhillon IK, Li J, Yee RT. Should short-term use of alcohol containing mouthrinse be avoided for fear of worsening xerostomia? J Oral Rehabil. Forthcoming 2017. doi: 10.1111/joor.12587

Volume com suplemento e/ou número especial

Davisdson CL. Advances in glass-ionomer cements. J Appl Oral Sci. 2006;14(sp. Issue):3-9.

Dissertação / Tese:

Prado SMA. Aderência à atividade física em mulheres submetidas a cirurgia por câncer de Mama [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

Consulta a sítios eletrônicos

World Health Organization. Geneva: Health, history and hard choices: Funding dilemmas in a fast in a fast-changing world; c2006 [cited 2008 Dec 02]. Available from: http://www.who.int/global_health_histories/seminars/presentation07.pdf.

5.4. ANEXO D – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - UFS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comparando a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar e atenção básica de saúde

Pesquisador: Cátia Maria Justo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57102016.0.0000.5546

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.666.336

Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores pretendem avaliar a presença da Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem em um ambiente Hospitalar, no Hospital Regional da cidade de Lagarto-SE, e na Atenção Básica de Saúde. Será um estudo transversal e utilizará um questionário para identificação pessoal e outro, já validado, para a mensuração e avaliação do risco para a Síndrome de Burnout- Maslach Burnout Inventory MBI-. Através desta pesquisa espera-se conhecer como a SB se distribui e quais os determinantes do processo de trabalho de enfermagem que se relaciona com este desfecho. A pesquisa pretende inserir dados atualizados sobre o tema, contribuindo para tomadas de decisões que possam humanizar o processo de trabalho da Enfermagem, categoria mais acometida por esta Síndrome.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar a presença e riscos para a Síndrome de Burnout em equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde e do Hospital Regional "Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro", na cidade de Lagarto-SE.

Objetivo Secundário:

- Conhecer e caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de Enfermagem das

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 **E-mail:** cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

Unidades Básicas de Saúde e do Hospital Regional "Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro";• Identificar o risco e a presença da Síndrome de Burnout na população estudada;• Comparar a prevalência da SB entre as equipes dos dois níveis de atenção em saúde;• Identificar os grupos mais afetados e as variáveis que mais se aplicam ao desencadeamento da Síndrome.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

É possível que aconteça algum desconforto como o requerimento de tempo para a resolução das respostas e se necessário o refazer do questionário quando este sofrer alguma interrupção por motivos adversos

Benefícios:

Identificar fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout e contribuir com elementos modificáveis do processo de trabalho de Enfermagem

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delineada. Não apresenta aparentemente conflitos bioéticos relevantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação

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_736193.pdf	13/06/2016 19:22:59		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/06/2016 19:21:37	Cátia Maria Justo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.pdf	13/06/2016 19:20:17	Cátia Maria Justo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	BURNOUT.pdf	13/06/2016 19:18:52	Cátia Maria Justo	Aceito

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

Investigador	BURNOUT.pdf	13/06/2016 19:18:52	Cátia Maria Justo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2016 19:12:27	Cátia Maria Justo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/06/2016 19:09:32	Cátia Maria Justo	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/06/2016 19:05:17	Cátia Maria Justo	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

ARACAJU, 08 de Agosto de 2016

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)