



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. JOSÉ ALOÍSIO DE CAMPOS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CLARA GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA  
LUCAS ANDRADE MENDONÇA

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT EM TÉCNICOS  
DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

ARACAJU  
2019

CLARA GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA

LUCAS ANDRADE MENDONÇA

**CORRELAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SÍNDROME DE  
BURNOUT EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Professor José Aloísio de Campos da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Andréia Centenaro Vaez

Aracaju  
2019

CLARA GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA

LUCAS ANDRADE MENDONÇA

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Professor José Aloísio de Campos da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup> Andreia Centenaro Vaez

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreia Centenaro Vaez  
**Orientadora**

---

Prof<sup>o</sup> Me Damião da Conceição Araújo  
**1<sup>o</sup> Examinador**

---

Especialista Carolina de Souza Santos Tavares  
**2<sup>o</sup> Examinadora**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariangela da Silva Nunes  
**(Suplente)**

## RESUMO

**Objetivo:** Correlacionar os domínios da qualidade de vida com o estresse e a Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem em Unidades de Terapia **Método:** Estudo observacional de corte transversal. Amostra não probabilística por conveniência, composta por 40 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio dos questionários: Caracterização; *World Health Organization's Quality of Life-Bref*; *Maslach Burnout Inventory* e *Perceived stress scale*. Os dados foram analisados no programa Jasp 0.9.2, por meio da correlação de Spearman , sendo considerado o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados e Conclusão:** Evidenciou-se que a maioria dos profissionais, eram mulheres, satisfeitas com a profissão, insatisfeitas com a remuneração, que não praticam atividade física ou de lazer. Os domínios físico e meio ambiente foram os mais afetados. Houve correlação entre o domínio meio ambiente da Qualidade de Vida com duas dimensões da síndrome de *Burnout*.

**Palavras-Chave:** Unidade de terapia intensiva; síndrome de burnout; qualidade de vida; estresse profissional; profissionais de enfermagem.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019. 08

**Tabela 2:** Distribuição das variáveis profissionais dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019. 09

**Tabela 3:** Análise descritiva dos níveis de Estresse, Síndrome de Burnout e Qualidade de vida dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019. 10

**Tabela 4:** Análise descritiva das questões da avaliação de qualidade de vida dos Técnicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019. 11

**Tabela 5:** Correlação de Spearman entre a Qualidade de vida e o estresse e Síndrome do Burnout dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019. 11

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	7
3. RESULTADOS .....	8
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO.....	15
6. REFERÊNCIAS .....	15
CARTA ABERTA A SOCIEDADE .....	18
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	20
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UTI .....	21
ANEXO A – PERCEIVED STRESS SCALE (PSS 10) .....	22
ANEXO B – MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	23
ANEXO C - WORLD HEALTH ORGANIZATION’S QUALITY OF LIFE- 100– WHOQOL-BREF .....	24
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	27
ANEXO E – NORMAS DA REVISTA RENE-REVISTA DE ENFERMAGEM DO NORDESTE .....	31

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) corresponde uma área complexa destinada à internação de pacientes críticos e semicríticos (BRASIL, 2010), que requerem atenção profissional especializada, uso de tecnologias duras para o diagnóstico, monitorização e tratamento. O paciente crítico requer acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional capacitada, sendo a equipe de enfermagem à maior força de trabalho. A equipe de enfermagem é composta por Enfermeiro e Técnico de enfermagem, sendo competência do técnico de enfermagem os procedimentos menos invasivos, tais como: higienização, alimentação, administração de medicamentos, realização de curativos, mobilização, transporte, entre outros, supervisionados e prescritos pelo Enfermeiro (BRASIL, 2010).

A assistência aos pacientes das UTIs envolve cuidados especializados em curto espaço de tempo, tomada de decisão rápida e eficaz, bem como o uso de recursos tecnológicos avançados para a assistência (SOUZA; JUNIOR; MIRANDA, 2017). Desta forma, a complexidade desse setor com a intensa rotina de atendimento e carga de trabalho elevada expõe a equipe de enfermagem ao estresse profissional (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

O estresse pode proporcionar o desenvolvimento de inúmeras doenças, bem como reduzir a qualidade de vida e a produtividade do ser humano (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010). Embora o exercício da profissão requeira boa saúde física e mental, raramente os profissionais recebem proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças ocupacionais (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Outros fatores podem desencadear o desgaste físico e mental e assim prejudicar a qualidade de vida, como por exemplo, dupla jornada e excesso de horas de trabalho, sobrecarga de atividades, exposição a fatores de riscos, desmotivação profissional e baixa remuneração (MASLACH; JACKSON, 1981). Quando ocorre à ausência de estratégias efetivas para neutralizar esses fatores, o profissional pode adoecer e desenvolver a Síndrome do *Burnout*, que foi definida como uma síndrome de exaustão psíquica e exacerbação de sentimentos de esgotamento das emoções (MARIA; SOUZA, 2016), bem como influência de forma negativa qualidade de vida dos profissionais (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Qualidade de vida é definida pela OMS como um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, salienta-se que a QV compreende também fatores como, nível de independência, relacionamentos sociais, interações com família, amigos e o próprio meio ambiente (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017). A baixa

qualidade de vida pode ser resultado da exposição da equipe ao ambiente pouco saudável e condições de trabalho precárias. (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Frente às considerações surgiu o seguinte questionamento: O ambiente de UTI favorece a ocorrência do estresse e da síndrome do Burnout, e esta ocorrência influencia de forma negativa na qualidade de vida dos técnicos de enfermagem? A partir desse questionamento o objetivo do estudo foi Correlacionar os domínios da qualidade de vida com estresse e a Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

## 2. MÉTODO

Estudo observacional de corte transversal realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital público do município de Aracaju, referência para atendimentos de alta complexidade e para vítimas de trauma no Estado de Sergipe. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob protocolo CAAE nº 80429317.0.0000.5546 e parecer nº 2.427.405 (ANEXO I).

A amostra foi não probabilística de conveniência. Nos setores existem 88 técnicos de enfermagem, dentre esses foram aplicados os critérios de inclusão: técnico de enfermagem que faça parte da escala mensal da unidade; com tempo de atuação no setor mínimo de 90 dias; e, tempo de formação superior a seis meses. Não foram incluídos os profissionais que estavam afastados por motivo de licença (06), e por motivo de recusa (29), resultando em uma amostra final de 40 profissionais.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a fevereiro de 2019, Os técnicos de enfermagem foram localizados no setor de trabalho e foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicado os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios. Após essa etapa, os questionários foram entregues dentro de envelopes identificados por números aos profissionais para serem respondidos e recolhidos após o preenchimento. Os instrumentos aplicados foram: Instrumento para caracterização dos profissionais de enfermagem da UTI, *World Health Organization's Quality of Life- 100* (WHOQOL-Bref) (FLECK et al., 2000) *Maslach Burnout Inventory* (MBI)( MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996) e o *Perceived Stress Scale* (PSS 14) (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983)

Os dados foram armazenados em uma planilha do programa *Microsoft Excel* 2013 e analisados com o auxílio do programa Jasp 0.9.2 Foi aplicado o teste de normalidade de D'Agostino de Person e homocedasticidade dos resíduos da amostra através do teste de

Levene. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio das frequências absoluta e relativa, e as variáveis quantitativas foram descritas na forma de mediana e intervalo interquartil. Foi realizada a correlação de *Spearman* com o nível de significância foi de 5%.

Para avaliar a presença de estresse os escores da escala *Perceived stress scale-14*, foi transformado numa escala de 0 a 56, sendo considerado os valores próximos a 0 como ausência de estresse e a 56 como presença de estresse. Para analisar a síndrome de *burnout* foi efetuado o cálculo conforme descrito por Maslach e colaboradores (1996). Os escores foram classificados de acordo com cada Sub escala sendo: Exaustão emocional (baixo  $\leq 19$ , médio 19-26 e alto  $\geq 27$ ); Despersonalização (baixo  $\leq 5$ , médio 6-9 e alto  $\geq 10$ ) e Realização pessoal (Baixo  $\geq 40$ , Médio entre 39-34 e Alto  $\leq 33$ ).

Considerou-se como desfecho primário a qualidade de vida que avaliou os escores obtidos com aplicação do WHOQOL-bref que foram transformados em escala de 0 a 100, sendo considerados os valores próximos à zero (0), como insatisfação e a cem (100) satisfação a respeito da qualidade de vida dos técnicos de enfermagem.

### 3. RESULTADOS

Os técnicos de enfermagem possuíam idade média de 36,4 anos ( $\pm 7,18$ ), a grande maioria era do sexo feminino (95%), residentes no interior do estado de Sergipe (57,5%), casadas (45%), não realizavam nenhuma atividade física (70%), não participavam de atividades de lazer (60%) e se autodeclararam com a raça/cor da pele parda (52,5%)(tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019

Variáveis/categorias	Fa	Fr(%)
<b>Município de residência</b>		
Aracaju	17	42,5
Interior	23	57,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	38	95
Masculino	02	5
<b>Estado Civil</b>		
Casado ou União estável	18	45
Solteiro	12	30
..Outros	07	17,5
Não informado	03	7,5
<b>Raça autodeclarada</b>		

Branca	05	12,5
Preta	10	25
Parda	21	52,5
Amarela	02	5
Não informado	02	5
<b>Realiza atividade física</b>		
Sim	11	27,5
Não	28	70
Não informado	01	2,5
<b>Realiza atividade de Lazer</b>		
Sim	15	37,5
Não	24	60
Não informado	01	2,5
<b>Total</b>	40	100

Fr: Frequência Relativa; Fa: Frequência Absoluta.

Em relação a carga horária de trabalho, os técnicos de enfermagem exercem na instituição em média de 34,35 horas ( $\pm 3,32$ ) por semana. Na Tabela 2, observa-se que a maioria exercem a profissão a pelo menos 10 anos (67,5%), trabalham em mais de uma instituição (62,5%), relatam estar satisfeito com a profissão (62,5%). No entanto, referem estar insatisfeitas com a remuneração (77,5%).

**Tabela 2.** Distribuição das variáveis profissionais dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019.

Variáveis	Fa	Fr
<b>Tempo que exerce a profissão</b>		
Até 10 anos	27	67,5
10 anos ou mais	10	25
Não informado	03	7,5
<b>Possui mais de um emprego</b>		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
Não informado	00	0
<b>Grau de Satisfação com a profissão</b>		
Muito Insatisfeito	09	22,5
Satisfeito	15	37,5
Pouco satisfeito	10	25
Insatisfeito	05	12,5
Não informado	01	2,5
<b>Satisfação com o salário</b>		
Sim	05	12,5
Não	31	77,5

Não informado	04	10
<b>Total</b>	40	100

Fr: Frequência Relativa; Fa: Frequência Absoluta.

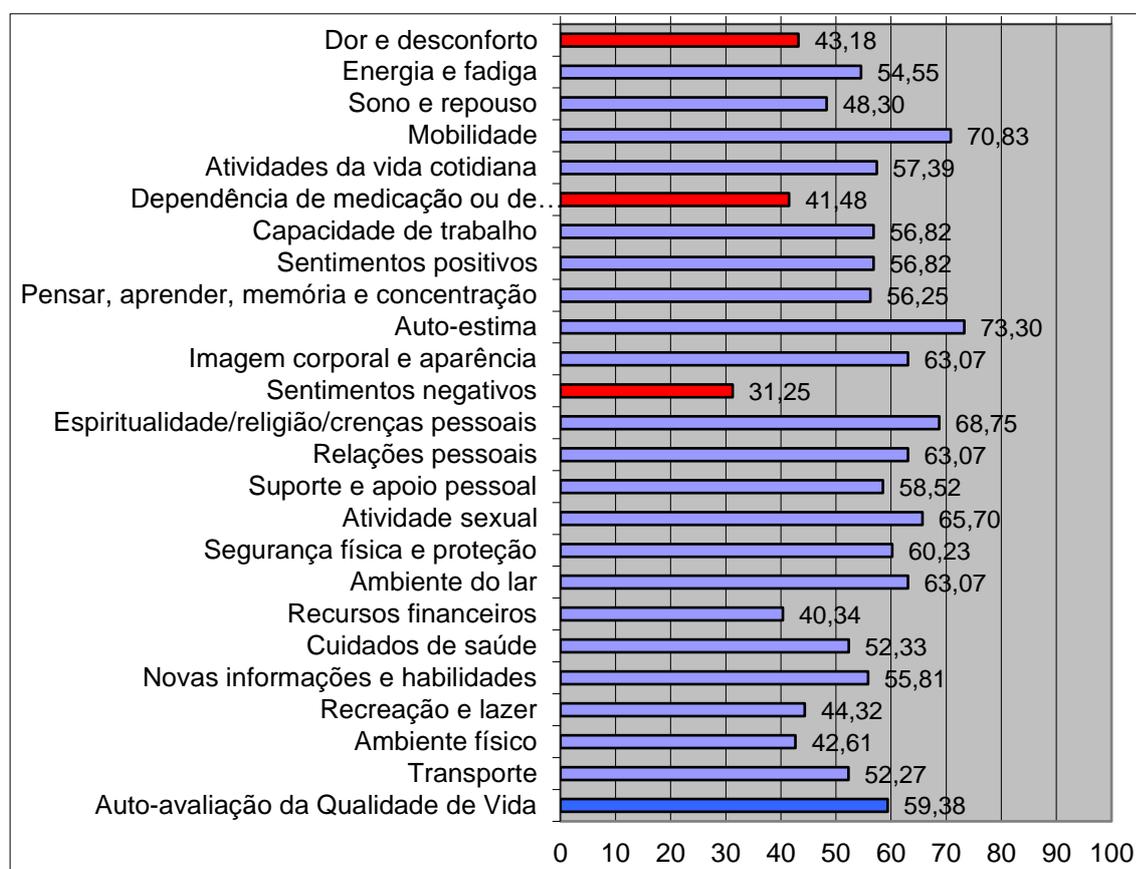
A análise das variáveis psicológicas demonstra elevados níveis dos sintomas de estresse, alterações nas três dimensões da Síndrome de Burnout, sendo a exaustão emocional e a despersonalização com níveis moderados. Quanto a Qualidade de Vida, a maioria declarou Qualidade e Vida **boa**, os domínios com os piores escores foram o físico e do meio ambiente (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise descritiva dos níveis de Estresse, Síndrome de Burnout e Qualidade de vida dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019.

Variável/categoria	Mediana	Desvio padrão	Intervalo interquartilico
<b>PSS</b>	30,0	±6,33	24-32,75
<b>MBI</b>			
Exaustão emocional	23,2	±10,32	18,7 –29,5
Despersonalização	25,0	±2,8	22,7-29,2
Realização pessoal	12,0	±6,2	5,7-15,3
<b>WHOQOL-Bref</b>			
Domínio físico	51,8	±19,8	38,4-75,0
Domínio psicológico	60,4	±13,2	50,0 – 71,8
Domínio das relações sociais	62,5	±21,0	41,7 – 75,0
Domínio do meio ambiente	43,8	±16,7	33,6 – 53,9
Qualidade de vida global	52,0	±14,8	43,8 – 66,1

Sendo que as questões com a pior avaliação foi o relato da presença de dor e desconforto (43,18%), dependência de medicação ou de tratamento médico (41,48%), sentimentos negativos (31,25%), recursos financeiros (40,34%) e ambiente físico (42,61%)(Tabela 4).

**Tabela 4.** Análise descritiva das questões da avaliação de qualidade de vida dos Técnicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019.



A correlação de Spearman entre os domínios da Qualidade de Vida com o Estresse e a Síndrome de Burnout, evidenciou correlação fraca entre o domínio do Meio Ambiente com a o escore geral da Síndrome de Burnout, e Despersonalização e exaustão emocional (Tabela 5).

**Tabela 5.** Correlação de Spearman entre a Qualidade de vida e o estresse e Síndrome do Burnout dos Técnicos de enfermagem de duas Unidades de Terapia Intensiva de Sergipe. 2019.

	Físico	Psicológico	Social	Meio Ambiente	QV
PSS	0,005 p=0,7	0,17 p=0,28	-0,11 p=0,44	0,04 p=0,7	0,06 p=0,6
MBI	-0,17 p=0,25	-0,12 p=0,4	-0,12 p=0,41	-0,3 p=0,05	-0,21 p=0,18
Baixa realização pessoal	-0,10 p= 0,5	-0,17 p= 0,27	-0,17 p= 0,27	-0,2 p= 0,14	-0,21 p= 0,18
Despersonalização	0,17 p=0,28	0,17 p=0,28	0,24 p=0,27	0,4 p=-0,01	0,27 p=-0,08
Exaustão Emocional	0,26 p=0,1	-0,23 p=0,1	0,18 p=0,26	-0,30 p=0,05	-0,29 p=0,06

#### 4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidenciou que os técnicos de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva são do sexo feminino e não realizam atividades físicas e de lazer. Historicamente a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina sendo composta atualmente por 84,6% de mulheres e 15 % de homens, mostrando que o perfil vem se alterando com o passar dos anos e a evolução da profissão. (COFEN, 2015).

O sexo feminino é mais suscetível ao estresse do que o masculino e conseqüentemente mais propensas a ter pior qualidade de vida (VAN BOGAERT et al., 2013) e sendo a enfermagem uma profissão essencialmente feminina os índices de Burnout e baixa qualidade de vida são altos nesta população. Quando comparadas aos homens, mulheres têm maior facilidade em verbalizar seus sentimentos, elaborando melhores estratégias de enfrentamento que o sexo oposto (MASLACH; LEITER; 2016).

Ainda em comparação com os homens, dados provenientes de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em capitais brasileiras determinaram que os homens realizam mais atividades físicas que as mulheres, sendo a atividade física um fator determinante na promoção de saúde da população. (BRASIL, 2011), isso pode estar relacionado aos padrões culturais ainda existentes na sociedade, pois além de exercerem uma atividade profissional, são por vezes as principais responsáveis pelos cuidados com o lar, marido e filhos. (BORAN et al, 2012). Neste estudo a maioria dos profissionais não realiza atividade física e nem de lazer, estas atividades atuam no bem estar profissional, pois pessoas fisicamente ativas apresentam maior vigor e vontade de realizar suas atividades diárias e profissionais, além de reduzir os níveis de ansiedade, depressão e raiva (PUCCI et al., 2012).

Quanto às atividades de lazer, atuam de forma importante, além de reestabelecimento das funções biológicas, estas propiciam a ocupação da mente, distração, e interação social. Aproveitar a vida propicia tranquilidade e felicidade constante. Para isso, pouco importa o conteúdo: passeios, viagens, cinema, voluntariado, religião, artesanato, grupos de convivência e os próprios cuidados com a saúde física, podem contribuir com a qualidade de vida destes profissionais. (VERLE, 2018)

Análise dos dados mostrou também que os profissionais relatam satisfação com a profissão e insatisfação com o salário. O orgulho pelo trabalho realizado, segurança no emprego, assim como, reconhecimento pelos resultados alcançados, salário percebido, relacionamento humano dentro do grupo e da organização, ambiente de trabalho, liberdade de

decisão, geram maior satisfação com a profissão (CHIAVENATO, 2009) (MOSADEGHRAD, 2013).

Entre os fatores que determinam o nível de satisfação profissional a remuneração é importante, pois pode interferir diretamente nas necessidades humanas básicas destes profissionais. Os baixos salários oferecidos nas organizações hospitalares são decorrentes da baixa valorização do trabalho manual e da conotação caritativo-religiosa que ainda acompanha a enfermagem (NEGUSSIE; DEMISSIE, 2013). Este fato interfere no reconhecimento da profissão pela sociedade e também no seu salário (AVILA et al 2013).

No nosso estudo houve correlação fraca entre o domínio meio ambiente da qualidade de vida com a síndrome de Burnout, com as dimensões exaustão emocional e despersonalização. A maior parte das evidências detectadas sobre o assunto sugere que os fatores ambientais, especialmente as características do ambiente do trabalho, estão fortemente relacionados ao Burnout do que os fatores interpessoais, como as variáveis demográficas e de personalidade (LEITER; MASLACH, 1988).

Dentre os fatores ambientais que podem aumentar os estressores e assim diminuir a qualidade de vida estão relacionados o ambiente fechado, excesso de demanda de trabalho, procedimentos de alto risco, relacionamento interpessoal, ruído excessivo, alta tecnologia de equipamentos e a desumanização do atendimento, insatisfação com o trabalho e remuneração inadequada, além de exposição a Raios X, acidentes com perfuro cortantes, situações de crises frequentes, gemidos, gritos de dor, choro e circulação de grande número de profissionais (MARTINS, 2017).

Os pacientes internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação que deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível (BRASIL, 2010). No entanto, é possível ver que em várias unidades do país, este dimensionamento não permite o cumprimento da Lei do exercício profissional de Enfermagem visto que o total de Horas necessárias ao cuidado do paciente grave excede o número de profissionais disponíveis. É comprovado pela literatura internacional que maior carga de trabalho favorece a ocorrência de eventos adversos de iatrogênias, assim como esgotamento físico e emocional desses profissionais (COREN, 2016).

Devido às necessidades complexas da unidade, os equipamentos utilizados acompanham essas complexidades. Aparelhos como; ventilador pulmonar mecânico microprocessador, materiais para monitorização de pressão venosa central; materiais para punção pericárdica; monitor de débito cardíaco; eletrocardiógrafo portátil; marcapasso cardíaco temporário, exigem do profissional conhecimento técnico, destreza e capacitação

(BRASIL, 2010). Este fato atua como potencializador do estresse e comprometimento da qualidade de vida (BROCHADO; RIBAS, 2018).

Vale salientar que o ruído dos equipamentos é um importante gerador de estresse, barulhos estes que são essenciais para chamar a atenção dos profissionais, para complicações do paciente, gerando perturbação auditiva, irritação e dificuldade de entendimento entre os profissionais. O excesso de ruídos sem proteção também pode prejudicar o sono dos profissionais, pois muitos relatam que têm a sensação de ouvir os alarmes durante a noite, apresentando episódios de insônia e sonhos relacionados ao ambiente de trabalho (RODRIGUES, 2017).

Além das características ambientais e dos cuidados gerais de assistência, compete ainda ao técnico de enfermagem na UTI: Organizar a unidade, repor materiais e medicações; Zelar pela a limpeza de equipamentos, armários, gavetas e geladeiras conforme escala determinada pelo enfermeiro; Transportar as pacientes para exames e cirurgias.

Associados a isso a possibilidade de morte e dor dos pacientes representa impotência, o sofrimento e a perda, pois quando um paciente evolui a óbito, a equipe se sente impotente e fracassada, gerando grande carga de sofrimento (SHIMIZU; CIAMPONE, 2002). Essa exposição prolongada a fatores ambientais, ocupacionais e situacionais resulta no estresse ocupacional, que por sua vez contribui com o aumento da exaustão emocional (KHAMISA; OLDENBURG; PELTZER, 2015)

A Exaustão tem influência direta sobre a despersonalização, pois a exposição constante a um ambiente técnico e complexo, associado ao baixo controle sobre seu trabalho, pode fazer com que o profissional desenvolva suas atividades de forma mecânica e sistemática e pouco humanizada. (RODRIGUES, 2017)

Ressalta-se que o técnico de enfermagem é o membro da equipe com menor autonomia e na própria equipe de enfermagem existe a dificuldade na delimitação dos papéis entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que pode acentuar o aspecto de despersonalização (FERREIRA, LUCCA, 2015).

Evidenciou-se, portanto que o ambiente de terapia intensiva, assim como as relações de trabalho muitas vezes se apresenta desfavorável a saúde e bem-estar profissional dos trabalhadores. Além das condições físicas inadequadas e das demandas específicas da unidade que requerem do profissional, atenção e agilidade, conflitos de autoridade, ausência de autonomia, baixos salários, aumentam o índice de estresse e insatisfação com a atividade exercida, fazendo relação assim com a qualidade de vida dos profissionais avaliados.

A qualidade de vida e a saúde são áreas que requerem mais pesquisas devido à sua complexidade e fatores intervenientes. Ações combinadas como a prática de atividade física, intervenções educacionais e o entendimento dos componentes do estilo de vida no ambiente de trabalho podem contribuir positivamente com a saúde do trabalhador (GRANDE et al., 2013). Estratégias como Auriculoterapia para redução do estresse também apresentaram resultados positivos (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

O estudo apresentou algumas limitações tais como o número de profissionais envolvidos, devido à baixa disponibilidade de tempo para o preenchimento dos questionários, por serem aplicados no horário de trabalho e não haver um local específico para aplicação. Outros profissionais se recusaram a participar. Além disso, por ser autogerido, muitos questionários foram preenchidos de forma inadequada, tendo que ser retirados da amostra.

Sugere-se a necessidade de estudos que abordem de forma específica a influência do meio ambiente na qualidade de vida. Quais fatores são mais frequentes e quais intervenções necessárias para contornar esse quadro. Cabe avaliar também se o ambiente tem influência nos fatores físicos e de saúde dos trabalhadores, assim como as relações interpessoais e hierárquicas do ambiente da UTI, que são fatores que influenciam no bem estar e qualidade de vida dos profissionais.

## **5. CONCLUSÃO**

Houve correlação entre a qualidade de vida com as dimensões exaustão emocional e despersonalização, da Síndrome de *Burnout*. Os domínios da qualidade de vida com menores escores foram o físico e do meio ambiente, sendo o domínio meio ambiente o que apresentou correlação com as dimensões do *Burnout*. Desta forma, o ambiente no qual os profissionais estão inseridos, suas rotinas e práticas influenciam de forma negativa na qualidade de vida.

## **6. REFERÊNCIAS**

1. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):102-9

2. Azevedo BS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2017; 26(1): 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
3. Boran A, Shawaheen M, Khader Y, Amarin Z, Hill Rice V. Work-related stress among health professionals in northern Jordan. *Occup Med*. 2012; 62(2): 145-147. 16.
4. Brochado C, Ribas JLC. Estresse Da Equipe De Enfermagem Na UTI. *Revista Saúde e Desenvolvimento* | vol.12, n.13; 2018.
5. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2009.
6. Cleide MC. Parecer nº 07/2016/CTLN/COFEN. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. São Paulo. 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-072016ctlncofen\\_45800.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-072016ctlncofen_45800.html) Acesso: 23/07/2019.
7. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. 17 17 Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens: Trigo, M.; Canudo N.; Branco F. & Silva D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psychologica*, 53, 353-378.
8. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):68-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
9. Fleck MP. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saude Publica*. v. 34 (2):178-83; 2000.
10. Grande AJ, Silva V, Manzatto LRTBX, Martins GC, Vilela Junior GB. Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum*. 2013;15(1):27
11. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(1):652-66.
12. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015 jan-fev;68(1):117-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>

13. Leiter PM, Maslach C. The impacto interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297- 308; 1988.
14. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a University Tertiary Hospital. *Rev LatinoamEnferm*. 2010;18(6):1084-91.
15. Macedo CSG, Garavello JJ, Oku EC, Miyagusuku FH, Agnoll PD, Nocetti PM. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2003;8(2):19-27.
16. Manual de rotinas de enfermagem da uti de adulto. Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. 2ª edição; 2012. São Paulo.
17. Maria AL. Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. *Acta Brasileira do Movimento Humano*. 2016; 6(3): 1-12.
18. Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. Disponível em: <  
<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf> >.
19. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (1996, 3rd ed.). *The Maslach Burnout Inventory – Test manual*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press.
20. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J OccupBehav*. 1981;2(2):99-113.
21. Maslach C, Leiter MP. Understanding the Burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *WldPsychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>
22. Ministério da Saúde (BR). Estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011, 2012.
23. Moraes T. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.
24. Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. *Int J Health PolicyManag*. 2013 May; 1(1):43-50.
25. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiop J Health Sci*. 2013; 23(1):49-57.
26. Oliveira JSA, Pires DEP, Alvarez AM, Sena RR, Medeiros SM, Andrade SR. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):148-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>.

27. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):166-79.
28. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Ministério da Saúde(BR) - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
29. Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Min. Enferm.*, v. 16, n. 3, p. 454-462; 2012.
30. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress and quality of life: the influence of some personal variables. *Paidéia (Ribeirão Preto)*; 2010. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100010&script=sci_arttext)
31. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. *Rev Esc EnfermUsp*. 2002; 36(2): 148-55.
32. Siqueira Júnior AC, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2006;10(1):41-45.
33. Souza JD, Júnior JMP, Miranda FAN. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Rev. Enf. Ref*. 2017; serIV (12): 107-16.
34. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, Burnout and job outcome and quality of nursing care: a crosssectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(12):1667-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
35. WerleV. Relações entre lazer e saúde em tempos de cultura somática. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 20-32, maio/ago; 2018.

**CARTA ABERTA A SOCIEDADE**

O Presente estudo teve como objetivo correlacionar a qualidade de vida com o estresse e a síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Após coleta de dados, e análise dos resultados foi possível avaliar que entre os domínios da síndrome de Burnout que mais afetam a qualidade de vida estão os domínios exaustão emocional e despersonalização. O domínio meio ambiente foi o que apresentou maior influência na qualidade de vida, ou seja, as condições de trabalho, ambiente pouco saudável, acúmulo de funções e as características particulares do trabalho da Unidade de terapia intensiva influenciam no bem estar profissional e na qualidade de vida. Diante do aumento dos casos de transtornos psicológicos nos últimos anos, com este estudo é possível conscientizar o poder público, os gestores e líderes de equipe para que medidas sejam tomadas no intuito de minimizar os riscos ocupacionais. Atividades de relaxamento, apoio psicológico, promoção de atividades físicas, capacitação para uso correto de EPIS, dimensionamento correto de profissionais podem contribuir para minimizar a ocorrência de Burnout, melhorar a qualidade de vida e consequentemente a qualidade da assistência prestada.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO  
NO PROJETO DE PESQUISA.**

Eu, \_\_\_\_\_,

voluntariamente autorizo a minha participação no Projeto de Pesquisa intitulado **“Gravidade dos pacientes, carga de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva”**. Estou ciente de que responderei aos questionários de caracterização do perfil sociodemográfico, questionário sobre estresse e o WHOQOL-bref. Fui informado que o referido estudo está sob responsabilidade da Professora Doutora Andréia Centenaro Vaez, Eu entendo que o objetivo deste estudo é *“Relacionar a carga de trabalho e gravidade do paciente com a Síndrome de Burnout, estresse e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva”*. Fui orientado a ter total liberdade para, a qualquer momento solicitar a minha saída do estudo. Eu li e entendi a explicação e agora estou compreendendo totalmente o estudo e entendo que os questionários apresentam questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes aos temas supracitados. As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que o voluntário não será exposto a nenhum tratamento ou outra exposição que afete diretamente. No entanto, pode gerar desconforto devido às perguntas dos aspectos biopsicossociais, como por exemplo, renda e a satisfação relacionada com as atividades do trabalho. No que se refere aos benefícios da pesquisa: após a análise dos dados, será possível renovar a base literária, possibilitando a compreensão da carga de trabalho e gravidade dos pacientes na UTI, dos agravos à saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em relatórios de pesquisa, eventos científicos, revistas e periódicos científicos. Em caso de dúvida entrar em contato pelo e-mail:

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UTI**

**QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UTI**

**PARTE I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS\***

<b>1 Município de residência:</b>		<b>2 Zona</b> <input type="checkbox"/> 1 Urbana <b>2 Rural</b> <input type="checkbox"/>
<b>3 Data do preenchimento</b>		
<b>4 Cargo?</b>	<b>5 Idade em anos?</b>	<b>6 Sexo</b> <input type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 2 Masculino
<b>7 Qual é a sua Raça/cor de pele?</b> <input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Parda <input type="checkbox"/> 4 Indígena <input type="checkbox"/> 5 Amarela	<b>8 Qual é o seu estado civil atual?</b> <input type="checkbox"/> Nunca se casou <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Viúvo <input type="checkbox"/> 5 Mora junto	<b>9 Possui alguma Especialização?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim/Qual? _____ <input type="checkbox"/> 2 Não
<b>11 Você é feliz com sua profissão?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<b>12 Qual o grau de satisfação?</b> <input type="checkbox"/> 1 Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> 2 Satisfeito <input type="checkbox"/> 3 Pouco insatisfeito <input type="checkbox"/> 4 Insatisfeito	<b>10 Você esta satisfeito com seu salário?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
<b>15 Quantos anos você exerce a profissão?</b>	<b>18 Quantas horas de trabalho você exerce por semana?</b>	<b>13 Tem filhos?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
		<b>16 Possui mais de um emprego?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim / Quantos? _____ <input type="checkbox"/> 2 Não
<b>Atua em outras atividades laborais além das vinculadas a profissão de enfermagem?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim / Qual? _____ <input type="checkbox"/> 2 Não		

## ANEXO A – PERCEIVED STRESS SCALE (PSS 10)

Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983)

**Instrução:** Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controle?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

**Fonte:** Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. **Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens:** Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psychologica*, 53, 353-378.

## ANEXO B – MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrumento número \_\_\_\_\_

**Orientações:** este instrumento possui como objetivo a avaliação da síndrome de *burnout* em profissionais. Para respondê-lo considere o período anterior a 30 dia da presente data de preenchimento. Por gentileza, ao ler cada item faça um círculo no número que corresponde a sua resposta considerando a seguinte escala: 0- Nunca; 6-Sempre.

<b>Afirmações</b>	<b>Com que frequência:</b>
1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.	0 1 2 3 4 5 6
3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas.	6 5 4 3 2 1 0
5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objectos impessoais.	0 1 2 3 4 5 6
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim.	0 1 2 3 4 5 6
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes.	6 5 4 3 2 1 0
8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.	6 5 4 3 2 1 0
10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente.	0 1 2 3 4 5 6
12. Sinto-me muito enérgico.	6 5 4 3 2 1 0
13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.	0 1 2 3 4 5 6
16. Trabalhar directamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.	0 1 2 3 4 5 6
17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.	6 5 4 3 2 1 0
18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.	6 5 4 3 2 1 0
19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.	6 5 4 3 2 1 0
20. Sinto que estou no meu limite ( “fim de linha” ).	0 1 2 3 4 5 6
21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.	6 5 4 3 2 1 0
22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas	0 1 2 3 4 5 6

**ANEXO C - WORLD HEALTH ORGANIZATION'S QUALITY OF LIFE- 100-  
WHOQOL-BREF**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece à melhor resposta:

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1- Muito Ruim 2- Ruim 3- Nem Ruim e Nem Boa 4- Boa 5- Muito Boa

2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito

4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

As questões seguintes perguntam sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

5. O quanto você aproveita a vida?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

7. O quanto você consegue se concentrar?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

9. Quão saudável é o seu ambiente (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

13. Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

14. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

1- Muito Ruim 2- Ruim 3- Nem Ruim e Nem Boa 4- Boa 5- Muito Boa.

16. Quão satisfeito (a) você está com seu sono?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas)?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde você mora?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

24. Quão satisfeito (a) você está com seu acesso à saúde?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

25. Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito  
4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

A questão seguinte refere-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

26. Com que frequência você teve sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?

1- Nunca 2- Algumas vezes 3- Frequentemente 4- Muito Frequentemente  
5- Sempre .

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADA PELA SUA COMPREENSÃO

## ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Gravidade dos pacientes, carga de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva

**Pesquisador:** Andreia Centenaro Vaez

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80429317.0.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.427.405

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa intitulada "Gravidade dos pacientes, carga de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva". Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, descritiva e prospectiva. Será realizada em dois hospitais públicos e dois hospitais Beneficentes localizados no Estado de Sergipe. A coleta de dados ocorrerá após aprovação no comitê de ética e pesquisa, onde serão aplicados os instrumentos de coleta de dados de caracterização dos profissionais de enfermagem e dos pacientes, o Nursing Activities Score (NAS), o Whoqol-bref e Maslach Burnout Inventory após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados serão armazenados no programa eletrônico da Microsoft Excel e serão analisados com o auxílio do software BioEstat5.0. A coleta de dados ocorrerá durante quatro meses na referida unidade. Os dados serão armazenados em um banco de dados computadorizado do programa Excel e analisados pelo Programa Bioestat 5.3. As variáveis categóricas serão descritas por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis numéricas serão avaliadas através das medidas de tendência central e de dispersão.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

- Relacionar a carga de trabalho de enfermagem e gravidade do paciente com a Síndrome de Burnout, estresse e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.427.405

Terapia Intensiva.

Objetivo Secundário:

- Verificar a carga de trabalho a partir da aplicação do instrumento Nursing Activities Score (NAS);
- Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes;
- Mensurar a gravidade clínica dos pacientes;
- Identificar o perfil profissional dos profissionais de enfermagem;
- Investigar os desfechos: síndrome de burnout, estresse e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os pesquisadores afirmam que a pesquisa apresenta riscos mínimos devido a possíveis desconfortos, a exemplo de constrangimento para exposição de detalhes da vida pessoal. Com intuito de minimizar o constrangimento, os questionários serão preenchidos pelo voluntário, confidencialmente e anônimo. Os riscos indiretos aos participantes estão relacionados à fonte secundária por digitação inadequada das planilhas e para minimizar este risco, os pesquisadores garantem que esta etapa será executada por dois pesquisadores habilitados e treinados, a fim de aperfeiçoar a digitação dos dados.

Benefícios:

Os pesquisadores apontam como benefícios as informações às instituições sobre a carga de trabalho, estresse, síndrome de Burnout e qualidade de vida dos profissionais. Referem que a pesquisa irá fornecer um panorama geral das características dos pacientes internados e profissionais de enfermagem atuantes nas principais Unidades de Terapia Intensiva do Estado de Sergipe, assim como pretendem propor ações que visem à melhoria da saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem e também um ambiente de trabalhos saudável. Também acreditam que o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e inferência científica por meio do estudo, possibilitando o desenvolvimento de informações atualizadas para novas pesquisas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, acatou as recomendações e atende o que reza 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.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.080-110

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.427.405

Informa quais objetivos da pesquisa. Estabelece os benefícios indiretos esperados para os participantes. Informa como irá amenizar os riscos mínimos, possíveis desconfortos. Colocou fones do pesquisador responsável, para eventual necessidade de contato do sujeito da pesquisa. Continua NÃO INFORMANDO que uma via do TCLE será entregue ao participante da pesquisa.

**Recomendações:**

- Informar que o TCLE está em duas vias, sendo que uma será entregue ao participante da pesquisa. Somente deste modo será possível o participante entrar em contato com o pesquisador quando desejar.
- Apresentar os resultados às instituições pesquisadas, em eventos científicos e publicar em periódicos indexados.

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

Pesquisa aprovada por este comitê de ética confiando que as recomendações serão atendidas.

**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_1026476.pdf	06/12/2017 17:13:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetonas2.docx	06/12/2017 17:12:29	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/12/2017 16:49:49	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	06/12/2017 16:49:28	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito
Outros	termo3.pdf	24/11/2017 13:32:37	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito
Outros	termo2.pdf	24/11/2017 13:28:06	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo1.pdf	24/11/2017 13:26:11	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	24/11/2017 13:09:28	Carolina Santos Souza Tavares	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.427.405

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 11 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:**

**Anita Herminia Oliveira Souza**  
(Coordenador)

## ANEXO E – NORMAS DA REVISTA RENE-REVISTA DE ENFERMAGEM DO NORDESTE

### ORIENTAÇÕES BÁSICAS E ASPECTOS ÉTICOS

A Rev Rene recebe artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicando nestes idiomas. Em relação aos artigos submetidos em inglês e espanhol, neste caso, será solicitada a tradução para a língua portuguesa da versão final aprovada.

Este periódico segue o *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors (COPE)* (<http://publicationethics.org/>). A revista adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Os preceitos éticos da pesquisa que envolvem seres humanos ou de experimentação animal deverão ser respeitados. A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial. Deverá ser observado o atendimento à legislação específicas do país que a pesquisa foi realizada. Referência a esse aspecto deverá constar no último parágrafo da seção Métodos do trabalho. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Cópia do documento de aprovação por um comitê de ética de pesquisa deverá ser anexada.

Todos os artigos devem ser encaminhados a revista com a cópia de aprovação por um **Comitê de Ética em Pesquisa** em casos de pesquisas com seres humanos (exceto dados de domínio público), segundo as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Os estudos tipo ensaio clínico deve ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) o qual deve ser enviado a revista. Em casos de pesquisas envolvendo animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais deve ser encaminhada.

**Coleta de dados:** máximo 5 anos.

**Originalidade:** Submissões à este periódico devem ser originais e inéditas, e não devem estar sendo avaliadas para publicação por outra revista.

**Tempo médio entre o recebimento e a publicação:** três meses

**Plágio:** Plágio acadêmico/ *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors Committee on Publication Ethics (COPE)*/ Responsabilidade dos autores. Copiar um estudo ou parte dele, de outro autor ou mesmo de publicação própria, constitui-se em fraude

inaceitável e desonestidade. Não usem ideias e palavras de outros(s), sem reconhecer a fonte da informação. Confira mais detalhes sobre este assunto em <http://www.dsce.fee.unicamp.br/~antenor/Plagio.pdf>. A Revista utiliza o software iThenticate para localização de textos similares e identificação de plágio e autoplágio (<http://www.ithenticate.com/>)

**Autoria:** O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores. Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Todos aqueles designados como autores devem atender aos critérios de autoria. **O número máximo de autores são seis.** Não se justifica a inclusão de nome cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. Pessoas que tiveram participação técnica ou de apoio geral podem ser citadas na seção de Agradecimentos. Todos os autores devem informar o seu número de registro ORCID (<http://orcid.org>).

**Conflito de Interesse:** Todos os autores e avaliadores devem revelar qualquer tipo de conflito de interesse existente durante o desenvolvimento do estudo.

### **Preparação do manuscrito para submissão**

**Formatação:** Os trabalhos deverão ser apresentados em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5 cm cada um dos lados, letra 12, Times New Roman, parágrafos alinhados a 1cm.

### **Página de Título**

**Título do artigo:** sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 14 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, letra 12, *Times New Roman*. Evitar utilizar: localização geográfica da pesquisa, abreviações e identificação do tipo de estudo.

**Autores:** a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a seis e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos.  
Ex.: Ana Fátima Carvalho Fernandes<sup>1</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>2</sup>

**Informar o número de registro do ORCID de todos os autores na Página de título e no sistema.**

**Notas dos autores:** indicação de instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país. Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente. As afiliações dos autores, bem como seus endereços eletrônicos devem ser expressas em Metadados da Submissão.

Ex.: <sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.  
Autor correspondente: Autor

Endereço completo: informar CEP e e-mail

**Manuscrito extraído de dissertação ou tese:** indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição.

**Agradecimentos:** item opcional. Podem ser incluídas pessoas envolvidas que não se configuram como autores ou instituições. No caso de apoio financeiro de instituição, informar número de processo.

**Colaborações:** item obrigatório. Informar em relação aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

**Documento Principal:** Deve conter o título, o resumo com descritores e o corpo do manuscrito (não coloque qualquer identificação dos autores).

**Título do artigo:** sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 14 palavras, em caixa baixa.

**Resumo:** deve ser estruturado, sem siglas, somente no idioma de submissão, contendo no máximo 150 palavras, objetivos, métodos (sem período e local do estudo), principais resultados e conclusões, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaço 1,5cm, letra 12, Times New Roman, na mesma sequência do título.

**Descritores:** em português e inglês, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos “Descritores em Ciências da Saúde” - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> ou MESH/ “Medical Subject Headings” - elaborado pela National Library of Medicine. Nomenclatura dos descritores: **Descritores e Descriptors**, letra 12, em negrito.

**Texto:** Não utilizar siglas no texto, priorizar sua descrição, com exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente. Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito.

**Introdução** - a finalidade da introdução é apresentar a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo, ademais enunciar, com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendida. Evite a citação de comunicações pessoais ou materiais inéditos. O objetivo deve ser colocado no último parágrafo da introdução e para cada objetivo deverá haver uma conclusão.

**Métodos** - descreve como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e das técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem estar declarados. Estruture da seguinte forma, sem subitens: tipo de desenho de pesquisa, população (explicitando os critérios de seleção), cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta (**dos últimos cinco anos**) e análise de dados. Nos casos de pesquisa envolvendo seres humanos inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

**Resultados** - descrição do que foi obtido na pesquisa, sendo exclusivo do pesquisador, sem citações ou comentários ou interpretações pessoais (subjetivas).

**Discussão** – deve apresentar a apreciação crítica do autor, os novos e importantes aspectos do estudo e a explicação sobre o significado dos resultados obtidos e as suas limitações, relacionando-as com outros estudos. A linguagem obedece a estilo crítico e o verbo aparece no passado. A essência da discussão é a interpretação dos resultados obtidos e sua relação com o conhecimento existente, de forma a chegar-se a uma conclusão. Comece a discussão explicitando os limites dos resultados, lembrando que o limite é dado pelo método escolhido. No segundo parágrafo explicita a contribuição dos resultados deste estudo e sua aplicabilidade prática.

**Conclusão:** apresentar a escrita em frase clara, simples e direta, demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada objetivo. Nenhum outro comentário deve ser incluído na conclusão. Nesta seção, não devem conter citações.

**Referências:** para Artigos de Pesquisa, máximo de 20 e mínimo de 15. Para Artigos de Revisão, máximo de 30.

**Nota:** Os trabalhos devem apresentar os resultados separados da discussão.

**Citações de referências no texto:** no texto, as citações devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, entre parênteses, sobrescritos e sem menção do nome dos autores. Ex:<sup>(1)</sup>. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10).

**Citações no final do texto:** seguir o Estilo Vancouver, disponíveis no endereço eletrônico [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed for MEDLINE* <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>). Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>. As referências são utilizadas para convencer o leitor acerca da validade dos fatos e argumentos apresentados. Quando adequadamente escolhidas, fornecem maior credibilidade ao trabalho. **Observação:** deve-se priorizar a citação de referências atualizadas, ou seja, **publicadas nos últimos cinco anos**, considerando o momento da submissão do manuscrito.

**Literatura cinzenta:** não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor, como teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso e outras fontes inacessíveis (apostilas, anais etc.) ou obras de reduzida expressão científica. A atualidade da referência, isto é, a citação de obras recentes, com menos de cinco anos, é essencial em artigos originais.

Devem ser citadas de periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante com o assunto abordado.

Devem ser apresentadas sem negrito, itálico ou grifo.

Referências de artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês, deverão ser citadas no idioma em inglês.

### **Na lista ao final:**

**Autores:** citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F. de

F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al., separando-os por vírgula.

**Páginas:** suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48. Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: (1:15)

**Notas:** Transcrever no idioma da obra, dados como: “Disponível em”, “citado ano mês dia” [citado 2014 jan. 20]; Inglês: “Available from” e “cited ano mês dia” [cited 2014 Jan 20] etc.

### **Elementos integrantes**

**Falas:** em estudos qualitativos, as falas devem ser apresentadas em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Não utilizar itálico na identificação do depoente.

**Tabelas:** limitadas a três, no conjunto. Devem ter títulos concisos (informar local e ano do estudo), numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco, sem sombreado e dentro do próprio texto. Formatar com a ferramenta do Word “inserir tabela”, utilizar letra 12, fonte *Times New Roman*. Não ultrapassar uma página.

**Figuras:** são assim denominadas quadros, gráficos, desenhos e fotografias; devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja o mesmo das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para sua reprodução. Devem apresentar-se em preto e branco. Os títulos devem ser apresentados abaixo das ilustrações.

**Apoio financeiro:** informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro. Deve constar na página de título e no sistema de submissão.

**Abreviações e símbolos:** não devem ser utilizadas, optar por descrevê-las, à exceção das reconhecidas internacionalmente.

**Notas de rodapé:** não devem ser utilizadas.

### **Envio dos manuscritos**

As submissões dos artigos deverão, obrigatoriamente, ser por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://www.periodicos.ufc.br/rene/about/submissions>

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

Tel.: + 55 85 3366-8453 E-mail: [rene@ufc.br](mailto:rene@ufc.br) Site: <http://periodicos.ufc.br/rene>

### **Como submeter**

A submissão deve ser procedida exclusivamente via sistema ([www.periodicos.ufc.br/rene](http://www.periodicos.ufc.br/rene)). Seguir Tutorial OJS para submissão.

### **Documentos para submissão**

As declarações requeridas no ato da submissão devem ser impressas, assinadas, escaneadas e incluídas em Documento Suplementar. **Documentos com assinaturas coladas não serão aceitos.** Em caso de aprovação do artigo, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Rev Rene.

No ato da submissão dos manuscritos, deverão ser anexados no sistema on-line, em documentos suplementares, os documentos:

Cópia do documento de aprovação do Comitê de Ética, digitalizada em formato jpg ou pdf;

Declaração de conflito de interesse (todos os autores devem assinar este documento);

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais, assinada diretamente no documento, digitalizada em formato jpg ou pdf;

Declaração de não envolvimento com seres humanos. Somente quando a pesquisa não envolver seres humanos;

Comprovante de pagamento referente à taxa de submissão;

Checklist devidamente preenchido. / Checklist de Revisão Integrativa