

Desenvolvimento da síndrome de burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano**The development of the burnout syndrome on the ICU nurses of a private hospital from the agreste of Pernambuco**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-010

Recebimento dos originais:10/06/2020

Aceitação para publicação: 03/07/2020

Eduarda Érica Ferreira do Nascimento

Enfermeira pelo Centro Universitário de Caruaru

Instituição: Centro Universitário Favip Wyden

Endereço: Rua Valdemar Machado da Silva, 05, Cruzeiro, Bezerros- PE, Brasil

E-mail: eduardasport1@hotmail.com

Sabrina Quirino dos Santos Vilaça

Enfermeira pela Universidade do Vale do Ipojuca de Caruaru - PE

Instituição: Universidade do Vale do Ipojuca - UNIFAVIP-WYDEN

Endereço: Avenida 19 de Maio, nº 27, Centro, Lajedo - PE, Brasil

E-mail: sabrinaqsv@hotmail.com

Tamíres Carla Timotio da Silva

Enfermeira pelo centro universitário de Caruaru

Instituição: centro universitário Favip Wyden

Endereço: rua alferes Jorge, 318, Indianópolis, Caruaru-Pe, Brasil

E-mail: tamcarla17@hotmail.com

Marcos André Araújo Duque

Professor de Patologia Clínica e Geral - UNIFAVIP

Mestre em Biologia Aplicada à Saúde - UFPE/LIKA

Doutor em Biociências - UFPE

Pesquisador em Patologia Humana - Aneurismas de Aorta

Instituição: Centro Universitário do Vale do Ipojuca - UNIFAVIP

Endereço: Avenida Adjar Silva Casé S/N, Indianópolis, Caruaru - PE

E-mail: marcosduque3@gmail.com

RESUMO

A síndrome de Burnout é uma mazela antiga que remete perda de energia ou fogo, ou seja, uma proposição para dar significado a aquele indivíduo que chega ao seu limite, mostrando lacunas no seu desempenho, seja ele físico e/ou mental, não apresentando mais ensejo por seu ofício. Sendo os profissionais que lidam assistencialmente de forma direta com o ser humano, mais acometidos e suscetíveis para a doença, em especial, os enfermeiros. O objetivo do presente estudo foi identificar o desenvolvimento da síndrome nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do Agreste Pernambucano. É um estudo do tipo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, e a pesquisa foi realizada em uma instituição privada localizada na cidade de Caruaru – PE, que atualmente é a única credenciada no

interior. A amostra é composta por 14 enfermeiros atuantes no setor de UTI que concordaram com a pesquisa mediante assinatura do TCLE, sendo excluídos os que recusassem a assinatura do termo e os que estavam em gozo de férias. Para o levantamento das informações, aplicou-se um questionário sociodemográfico constituído por 10 questões e o Malasch Burnout Inventory, para possível identificação da SB. Os dados obtidos foram analisados no programa Microsoft Excel versão 2010 e apresentados posteriormente em percentagem. Com isso, conclui-se que as informações coletadas podem diagnosticar e/ou apontar os fatores predisponentes para a evolução de Burnout. Trazendo um norte que vise aprimoramento na ambiência e fatores de risco para estes profissionais, buscando intervenções e melhoria na qualidade de vida, proporcionando, assim, homeostasia laboral, organizacional e humanista.

Palavras-Chaves: Síndrome de Burnout. Enfermagem. Estresse ocupacional.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome is an old illness that remits on the loss of energy or fire; in other words, a proposition to give a meaning to that individual that comes to his/her limit showing gaps on the physical and/or mental development, presenting no more will for the office. Being the professionals that deal assistentially directly with the human being, more committed and susceptible to the disease, in particular, the nurses. The aim of the present study was to identify the development of the syndrome on the nurses at the ICU of a private hospital in the region Agreste from Pernambuco. It is a transversal type of study, descriptive and with a quantitative approach, and the research was performed in a private institution located in the city of Caruaru – PE, that currently is the only accredited in the interior. The sample is composed by 14 nurses acting on the ICU that agreed with the research through the signature of the TCLE, being excluded the ones that would be on vacation or the ones who would deny. To the collection of the information, a socio demographic quiz constituted by 10 questions and the Malasch Burnout Inventory, to the possible identification of the BS, was applied. The data obtained were analyzed in the Microsoft Excel version 2010 program and presented later on percentage. With that, it is concluded that the information collected can diagnose and/or point the predisposing factors to the evolution of the Burnout. Bringing a north that aims the enhancement in the ambience and risk factors to these professionals, fetching interventions and improvements on the quality of life, providing, this way, labour, organizational and humanist homeostasis.

Key-Words: Burnout Syndrome. Nursing. Occupational stress.

1 INTRODUÇÃO

O mundo sofre transformações impactantes ao longo da história o que repercutiu numa surpreendente evolução, sobretudo, no âmbito da sociedade, e, mais ainda, no que concerne à saúde dos profissionais. Pois, é sabido que o trabalho tem acompanhado o homem desde sempre e, tornou-se, um alicerce para sua vida e um elemento essencial para esfera social (LOURINHO, 2016).

SILVA (2015), afirma que este novo cenário imerso no mundo empregatício e as novas exigências do mercado laboral, demandam que o profissional invista-se,

demasiadamente. Pois, espera-se, que esse trabalhador seja cada vez mais multifuncional, criativo, flexível, comprometido, com habilidade para trabalho em grupo e esteja pronto para atender a essas demandas do mercado globalizado. E, isto, origina elevados níveis de estrição.

Nesse sentido, com a conjuntura atual, é notável, relevante preocupação no acarretamento do estresse nos profissionais da saúde. Em especial, os enfermeiros, pois, a enfermagem segundo Rissardo e Gasparino, foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante do setor público (VALERETTO, ALVES, 2013). Tornando imprescindível, ter um olhar cauteloso e atencioso quando esses enfermeiros apresentarem sinais/sintomas relacionados ao estresse; porque, quando não tratados ou sanados, transmutam-se em respostas agudas e/ou crônicas, levando-os a terem sentimentos de derrota e fadiga causados por um enorme desgaste de energia e recursos; caracterizando-se, posteriormente, na síndrome de Burnout (SOARES, PEREIRA, 2017).

Então, a princípio, ressalva-se que o termo estresse apesar de aguçar estudos para SB e, também, outras enfermidades mentais no quesito trabalho, um não irá corresponder ao outro; o estresse pode, claramente, ser visto como um determinante, mas não coincide com a Síndrome. Incitando na significância de estabelecer distinção entre ambos, tangíveis conceitos e diferenças, já, que a insistência e constância de eixos estressantes ocupacionais podem acarretar na evolução de Burnout (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2016).

Aliás, a estrição, em outras palavras, é uma resposta do organismo às situações das mais variadas categorias que desestabiliza o indivíduo interiormente (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2016) trazendo esgotamento pessoal com intervenção à vida do mesmo. Enquanto, a SB - que surgiu nos Estados Unidos na década de 1970, cuja, finalidade foi salientar o esgotamento psicológico ocupacional – significa na terminologia perder o fogo/energia, descrito por Freudenberg e caracterizado por uma reação ao processo laboral crônico que interfere expressivamente na relação profissional - trabalho, causando uma tensão emocional, e, destacando-se, como uma das principais patologias psicossociais que corrobora com absenteísmo e abandono do emprego. Fazendo, ainda, que o indivíduo desenvolva atitudes comportamentais negativas que por sua vez ocasiona um estado danoso ao paciente (BENEDITO, et.al. 2017).

Logo, alega-se que Burnout é uma síndrome onde o profissional perde a essência do entrosamento com o trabalho como se não existissem nostalgia e importância na execução das atividades. Envolvendo condutas prejudiciais com usuários, equipe e organização

resultando em problemas emocionais e de práticas ao trabalhador e a instituição ao qual se encontra (RISSARDO, GASPARINO, 2013). Cooperando, consideravelmente, para graves preocupações, tanto laboral como pessoal, e, no amparo prestado ao cidadão. Surgindo, paulatinamente e incrementado com amontoo de pontos determinantes que motiva a evolução com o passar do tempo, necessitando, observar caracteres específicos como: decrescer no rendimento, insatisfação e descontentamento, uniformidade, indecisão, julgamento errado e problemas de socialização com a equipe, devem ser taxados como sinais de alerta para SB (VALERETTO, ALVES, 2013).

E, além, dessa progressão patológica, precede-se, a classificação das três dimensões que se correlacionam, mas são independentes, e, esta, é a definição mais aceita fundamentada na perspectiva social-psicológica de Maslach & Jackson (1981), onde, há o aumento da exaustão emocional pela falta de vigor manifestada psicofisicamente; na despersonalização quando se cuida do paciente como objeto e na baixa realização profissional quando o mesmo se auto avalia, negativamente (CARLOTTO, 2009).

E a enfermagem, independente do setor, vivencia rotineiramente os pontos desencadeadores, como: tensão, a falta de autoestima, longas jornadas de trabalho, serviços de alta complexidade e responsabilidade, desvalorização profissional, baixa remuneração, vários vínculos empregatícios, escassez de pessoal, sobrecarga, dificuldades no sono diminuindo a qualidade física e mental (OLIVEIRA, 2016). Precedido, ainda, pela falta de demarcação de papeis, carência de autonomia na tomada de decisões, sem mencionar no desprazer pelo ofício em todos os aspectos essenciais (ATAÍDE, et al. 2016).

Portanto, este presente estudo, objetiva identificar o desenvolvimento da síndrome de Burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado, pois, ao imaginar a condição global atual e, as consequências que se postergam provocando mazelas na sociedade como: desemprego, insegurança, temor à instabilidade financeira; atenta-se para a importância da compreensão acerca da SB na tentativa de promoção, soluções e medidas de intervenção que busquem a qualidade de vida e o bem-estar dessa classe trabalhista (GLÓRIA, MARINHO, MOTA, 2016).

2 METODOLOGIA

Para viabilizar o alcance dos objetivos propostos, seguiu-se o método de pesquisa do tipo transversal de natureza descritiva, onde o pesquisador descreve e registra os fatos ocorridos sem que haja interferência nos mesmos (PRODANOV e FREITAS, 2013), com

uma abordagem quantitativa. O levantamento das informações foi realizado em um hospital privado da cidade de Caruaru – PE, sendo, atualmente, o único do interior credenciado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Health Information and Management Systems Society (HIMSS).

O presente estudo teve como amostra todos os enfermeiros atuantes no setor da UTI, nos turnos: matinal, vespertino e noturno, o que resultou na população alvo de 14 profissionais. Tendo em vista os critérios de exclusão na realização da abordagem, como: não estarem de acordo em participar do estudo; estar de férias ou até, mesmo, de licenças: prêmio, à maternidade, previdenciária ou acidental; foi solicitado acesso às escalas para a coordenação/supervisão de enfermagem, referente ao mês de abril do decorrente ano.

Assim, também, como os critérios de inclusão utilizados que foram: os que concordaram em participar da pesquisa, voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ser enfermeiro (a) atuante na área de UTI da instituição referida nesta pesquisa.

Ocorrendo, por conseguinte, o levantamento de dados no período, compreendido, entre 22 a 26 de abril de 2019, mediante aplicação de dois instrumentos: um questionário sócio demográfico elaborado pelos pesquisadores que compunha 10 questões autoaplicáveis com variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade) e dados laborais (tempo de trabalho, horas trabalhadas por semana, se havia outro vínculo empregatício, dificuldades a serem superadas na labuta). E o segundo é o de Maslach Burnout Inventory (MBI), validado para utilização no Brasil que segundo LIMA et al. (2009) foi criado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978 e adaptado por Tamayo em 1997 com o objetivo de identificar a Síndrome de Burnout.

Sendo, esse último, composto por 22 perguntas com relação à vivência no ambiente laboral, do tipo Linkert com escala que varia de 1 a 7, estando separados em três eixos fundamentais e conceituais: Exaustão Emocional (EE) contemplando nove questões, Despersonalização (DE) com cinco questões e a Realização Profissional (RP) com oito questões.

Após a entrega dos questionários aos entrevistados, orientou-se o preenchimento correto dos mesmos, os quais eram depositados em envelopes, para garantir a confidencialidade das respostas prestadas. As informações obtidas foram analisadas no programa Excel 2010 e apresentados em números absolutos e porcentagem na forma de tabela.

Com relação à avaliação do (MBI) realizou-se uma somatória de cada dimensão (exaustão emocional, despersonalização, e baixa realização profissional), objetivando estabelecer um comparativo dos valores de referência do (Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de Burnout) NEPASB, onde, os resultados se apresentarão em níveis alto, médio e baixo, discriminado no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos níveis de Burnout de acordo com o Núcleo de Estudo e Pesquisa Avançados Sobre a Síndrome de Burnout.

Níveis (NEPASB)	Exaustão Emocional	Realização Profissional	Despersonalização
ALTO	>25	<34	>8
MÉDIO	16-25	34-42	3-8
BAIXO	<16	>42	<3

Fonte: FOLETTTO, 2017.

Assim, para que o indivíduo possa ser diagnosticado com Burnout, de acordo com o preconizado pelo MBI, o mesmo deverá obter um resultado que corresponda ao nível alto para Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE) e nível baixo para Realização Profissional (RP).

Ressalva-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do hospital sede do estudo e da Plataforma Brasil, vinculada ao Ministério da Saúde, respeitando o que preconiza a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer n° 3.246.566.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com todos os profissionais do setor crítico de um hospital privado, resultando no total de 14 enfermeiros entrevistados, correspondendo a (100%) na pesquisa desta instituição. Com relação aos dados sócios demográficos que se apresentam, logo abaixo, distribuídos na TABELA 1; obteve-se, uma amostra composta, predominantemente, pelo o sexo feminino 78,57% (n=14) deixando o gênero masculino com uma margem de 21,43% (n=14); indo de encontro aos estudos de SILVA et al., 2014, como também nos resultados de SOUZA, A. et al. (2018); OLIVEIRA, ARAÚJO, (2016) e ANDOLHE et al. (2015). E, apesar de haver um aumento gradativo da inserção masculina,

a categoria de enfermagem, ainda, é composta majoritariamente por mulheres (SILVA, et al. 2014; SOUZA, A. et al. 2018).

TABELA 1. Distribuição das informações mediante as características sócio demográficas apresentadas pelos entrevistados. Caruaru (PE), 2019.

Variáveis	N	%
Idade		
20 - 30 anos	10	71,43
30 - 40 anos	3	21,43
40 - 50 anos	1	7,14
Sexo		
Feminino	11	78,57
Masculino	3	21,43
Escolaridade		
Nível superior	14	100,00
Mestrado/ doutorado	3	21,43
Pós-graduação/ residência	11	78,57
Estado Civil		
Solteiro	6	42,86
Casado	7	50,00
Viúvo (a), separado (a) ou divorciado(a)	0	0,00
Outro	1	7,14
Total	14	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

Somado a isso, nesta pesquisa, visualiza-se uma constante na faixa etária, sendo, entre 20 – 30 anos 71,43% (n=14) e 30 – 40 anos 21,43% (n=14) enquadrando-se na fase de adulto jovem, o que convergiu com as pesquisas de: SOUZA, A. et al. (2018) que mostra persistência entre 25 – 35 anos (85%) ;SOUZA, V. et al. (2018) com representação de uma média de 30 anos, ANDOLHE et al. (2015) trazendo uma média de 37,5 anos e OLIVEIRA, ARAÚJO (2016) que destaca de 31 a 35 anos (44,4%), ressaltando o fato dessa última

percentagem ser menor com relação as anteriores pelo o grupo de enfermeiros entrevistados corresponder a (66,6%).

Verifica-se, segundo SILVA et al (2014) a idade como um fator que contribui tanto para o aumento como redução da manifestação da Síndrome, correspondendo, respectivamente, numa faixa etária menor ou maior. Por acreditar que quanto maior a idade maior a maturidade advindas das experiências do cotidiano seja nos aspectos pessoais e/ou laborais; auxiliando na tomada de decisões frente aos obstáculos.

Constata-se, ainda, neste presente estudo, um nível acadêmico satisfatório, assim, como mostra o percentual de 78,57% (n=14) para os que possuem pós – graduação/residência. Já, na categoria do estado civil, denota-se, que a maioria é casado com 50% (n=14), seguidos dos solteiros 42,86% (n=14) e, por último, outros 7,14% (n=14) que se configura como uma união estável. Embora, os sujeitos que foram diagnosticados e demonstram alta propensão ao desenvolvimento de Burnout, por meio desta análise, sejam solteiros.

Sendo essa, uma peculiaridade justificável com o exposto por SILVA, et al. (2014) e ANDOLHE, et al. (2015), os quais, relatam o fato de obter-se apoio, estabilidade, segurança, confiança e consolo através de companheiro (a), elemento, este, que age de forma preventiva para a evolução de Burnout.

Frente a isso, na TABELA 2, a seguir, apresentam-se os achados na perspectiva laboral, o qual, os profissionais se encontravam inseridos.

TABELA 2. Distribuição dos dados mediante os aspectos laborais dos profissionais entrevistados. Caruaru (PE), 2019.

Variáveis da labuta	N	%
Tempo de trabalho como enfermeiro (a)		
1 - 5 anos	9	64,29
6 - 10 anos	5	35,71
Horas trabalhadas durante a semana		
36 horas	1	7,14
40 horas	5	35,71
48 horas	2	14,29
60 horas	2	14,29
64 horas	1	7,14
66 horas	2	14,29

80 horas	1	7,14
Tempo trabalhado na instituição pesquisada		
1 - 12 meses	5	35,71
13 - 29 meses	3	21,43
30 - 51 meses	4	28,57
61 - 66 meses	2	14,29
Outro vínculo empregatício		
Sim	8	57,14
Não	6	42,86
Dificuldades a serem superadas no ambiente laboral		
Sim	11	78,57
Não	3	21,43
Total	14	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

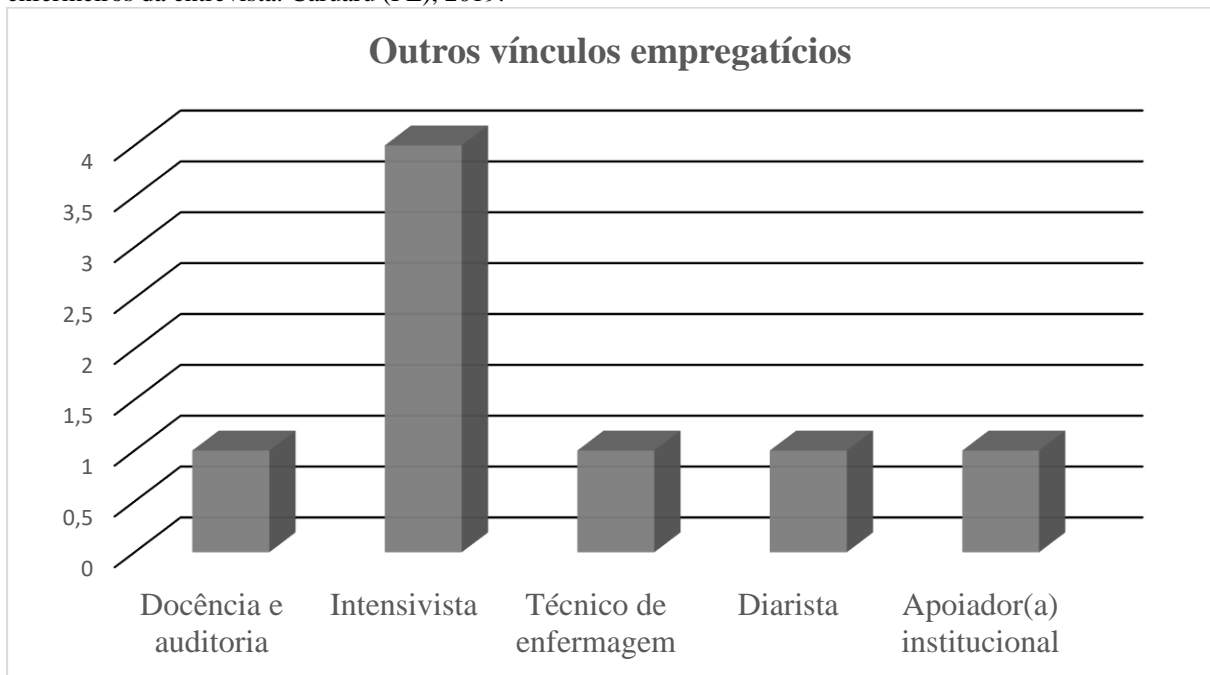
No cenário da labuta, percebe-se, que há uma maior representação no período de 1 – 5 anos 64,29% (n=14) como trabalhadores na área de enfermagem que equiparado à OLIVEIRA, ARAÚJO (2016), ao mesmo tempo, que exibe uma pequena divergência pelos os enfermeiros analisados, desempenharem sua profissão há seis anos, corrobora com este estudo quando complementa este achado, fundamentando que isso infere numa experiência profissional em construção e, conseqüentemente, provável desgaste emotivo e físico.

Na variável da carga horária de 36 a 80 horas, obteve-se, uma média de 56,6 horas trabalhadas, semanalmente no setor de UTI. Colaborando com a afirmação de SILVA et al. (2014) e MOURA et al. (2014) que apontam o excesso de trabalho como fator desencadeante para sinais de manifestação da Síndrome. Resultado, esse, que enaltece e vai de encontro ao que SOUZA, V. et al. (2018) em seu estudo à respeito da qualidade de vida dos profissionais atuantes em setores críticos, enfatiza sobre a redução da jornada de trabalho de até 40 horas ser um aliado para melhoria de vida dessa classe trabalhadora.

Destacam-se, ainda, os 35,71% (n=14) que se refere ao tempo empregado na instituição pesquisada e correspondem ao período de 1 a 12 meses, seguido por 28,57% (n=14) entre 30 – 51 meses. Além disso, torna-se, importante evidenciar que 57,14% (n=14) possuem outro vínculo empregatício. Os quais foram, descritos e dispostos na FIGURA 1. Onde, o eixo vertical diz respeito à quantidade de trabalhadores que apresentam outro tipo de emprego e, o eixo horizontal que estão às barras, condizentes aos setores, extras, por eles exercidos.

Essa evidência é relatada, também, por VASCONCELOS (2017) numa revisão integrativa sobre SB nos enfermeiros da UTI, na qual, o autor correlaciona isso à: situação financeira do país, desemprego, remuneração inadequada e aumento de trabalhadores no mercado laboral.

FIGURA 1. Apresentação do exercício de vínculos empregatícios, extra, descritos pelos profissionais enfermeiros da entrevista. Caruaru (PE), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Obtêm-se, então, a seguinte visualização: 1 profissional atua como docente e auditor, 4 são intensivistas em outras instituições, 1 exerce o técnico de enfermagem, 1 é diarista numa secretaria de saúde e há mais 1 exercendo papel de apoio institucional na IV Gerência Regional de Saúde (GERES).

Adicionado a isso, encontra-se uma porcentagem, significativa, no que diz respeito aos 78,57% (n=14) exposto na TABELA 2 e corresponde à descrição demonstrada, logo mais, na FIGURA 2 acerca da necessidade de haver dificuldades a serem superadas no ambiente da labuta.

FIGURA 2. Disposição das dificuldades, proporcionalmente, à quantidade de vezes relatadas pelos entrevistados. Caruaru (PE), 2019.

Variáveis descritas no questionário	Nº de repetição
Baixa remuneração	2
Burocracia excessiva	4
Carga horária exaustiva	2
Descanso noturno prejudicado	2
Falta de reconhecimento profissional	1
Problema de relacionamento com a equipe multiprofissional	2
Sobrecarga de trabalho	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Mediante ao que foi descrito, percebe-se, que há vários elementos estressores para o trabalhador em seu cotidiano que foram evidenciados por outros estudos, também. Os quais ressalva-se, logo abaixo, como:

- A burocracia, a qual, é relatada 4 vezes nesta pesquisa, pois os indivíduos afirmam sentir dificuldades ao tentar implantar novos métodos que otimizem sua labuta e por interferir na assistência, já que as exigências burocráticas consomem bastante tempo. Apontada, também, por ATAÍDE et al. (2016) em sua pesquisa como fator desencadeador da SB, tal como, VASCONCELOS (2017) que cita e, ainda, correlaciona ao obstáculo de se implementar novos métodos de trabalho;
- O horário exaustivo foi relatado 2 vezes, principalmente, por prejudicar o descanso e a alimentação. Destacado no contexto de OLIVEIRA, ARAÚJO (2016), onde, FERNANDES, NITSCHKE e GODOY (2017) além de abordar esse mesmo fator, diz ser o causador em elevar o sentimento de não realização satisfatória do ofício e distanciamento do cliente;
- Observou-se uma insatisfação acerca do baixo salário, o qual, foi descrito 2 vezes este estudo pois, assim como afirma MOURA et al. (2014), SOUZA, A. et al. (2018) e VASCONCELOS (2017) além de trazer insatisfação no trabalho, induz a busca de outros vínculos, resultando na sobrecarga e exaustão,
- Nota-se que o descanso prejudicado foi ressaltado 2 vezes por haver, apenas uma hora para descanso, o que culminava segundo os entrevistados na elevação do

nível de estresse. Indo de encontro ao que SOUZA, V. et al. (2018) contextualiza sobre o fato de ocorrer sinais como a má digestão e a irritabilidade devido à falta de tempo para relaxar, e;

- O problema no relacionamento com a equipe multiprofissional foi descrito 2 vezes, por causa da mudança de humor. Fator, este, identificado também, por ATAÍDE et al. (2016), bem como, GLORIA, MARINHO e MOTA (2016) e VASCONCELOS (2017) que descrevem em seus resultados, ser um elemento gerador de perturbação, propiciando descontentamento que compromete a relação com colegas de trabalho e, conseqüentemente, gera conflitos.

De certa forma, esses fatores, surgem pelo o motivo do trabalho no setor de UTI ser intenso e complexo, pois de acordo com SALVIANO (2016) e em conformidade com MOURA et al. (2014) é necessário que o enfermeiro esteja apto para assistir de forma efetiva e eficaz as alterações hemodinâmicas que o paciente venha apresentar, tendo agilidade na tomada de decisões em tempo hábil e conhecimento específico. E devido essa exigência em não haver redução esperada no exercício do seu papel, constitui-se como fonte causal de Burnout.

Estes achados, discordam, apenas, em alguns aspectos apresentados no levantamento das informações de FERNANDES, NITSCHKE e GODOY (2017), SOUZA, V. et al. (2018) e MOURA et al. (2014) quando abordam em seus elementos de risco o déficit nos recursos materiais, estrutura física da ambiência inadequada, a demanda excessiva e a desorganização na labuta. Visto que a presente instituição desse trabalho não exhibe essas inconformidades.

Posteriormente, com a aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI) como segundo instrumento de coleta para avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout (SB) nos enfermeiros. Pode-se averiguar, a partir da comparação do somatório com as referências do NEPABS apresentadas no QUADRO1, os níveis alcançados em cada dimensão da Síndrome, dispostos, a seguir na TABELA 3.

TABELA 3. Classificação das dimensões da Síndrome de Burnout através dos níveis encontrados. Caruaru (PE), 2019.

Níveis	Exaustão Emocional (EE)		Despersonalização (DE)		Realização Profissional (RP)	
	n	%	n	%	n	%
Alto	9	64,29	11	78,57	0	0,00
Médio	5	35,71	3	21,43	8	57,14
Baixo	0	0,00	0	0,00	6	42,86

Fonte: dados da pesquisa.

É notável que, em conformidade com o QUADRO 1, o grupo de 14 enfermeiros estudados mostram-se com: nível de médio 35,7% (n=14) a alto 64,2% (n=14) na exaustão emocional, predominantemente, também, entre médio 21,4% (n=14) a alto 78,5% (n=14) na despersonalização, enquanto a realização profissional impera entre baixo 42,8% (n=14) e médio nível 57,1% (n=14).

Esses dados alegam que a maioria dos enfermeiros, tem grau de médio a alto que concerne à dimensão de exaustão emocional e despersonalização. Estando de acordo com estudo realizado num hospital público de médio porte do sudoeste baiano por OLIVEIRA, ARAÚJO (2016), numa revisão bibliográfica de GLÓRIA, MARINHO E MOTA (2016) e na pesquisa de um hospital público de alta complexidade do Rio de Janeiro por FERNANDES, NITSCHKE e GODOY (2017).

O que possibilitou o diagnóstico de dois enfermeiros que alcançaram nível alto em EE e DE e nível baixo em RP o que se caracteriza como Burnout, corroborando, assim, com o resultado de SILVA et al. (2014) que dentro de uma população de 33 enfermeiros pesquisados, dois foram diagnosticados com a Síndrome.

Os dois profissionais deste estudo apresentam caracteres semelhantes como: idade compreendida entre (20 – 30 anos), ou seja, na fase juvenil adulta, são solteiros, atuam de 1 a 5 anos como enfermeiros, possuem outros vínculos empregatício e descreveram no questionário obstáculos que devem ser enfrentados. Porém, divergem na variável do sexo (um é masculino e o outro feminino) e no tempo que trabalham na instituição analisada.

Entretanto, sete do grupo alvo (n=14), apresentaram as dimensões de EE e DE elevadas, divergindo, apenas, na RP que está em nível médio. E, apesar de não haver a evolução da Síndrome, nota-se que estão propensos a manifesta-la, uma vez que se

assemelham em alguns caracteres como: serem jovens (adquirindo experiência), exercem seu ofício em torno de 5 anos, uma extensa carga horária, em média 57,3 horas/semana, além de obterem outros empregos.

Indo de encontro com a observação da pesquisadora SALVIANO (2016), a qual averiguou que quando se está sobre impactante tensão emotiva na labuta devido a funcionalidade exigida pelo o trabalho, os profissionais que estão com uma experiência de 1 a 5 anos, têm altos índices para exaustão emocional. Adicionado a isso FERNANDES, NITSCHKE e GODOY (2017) relatam que os entrevistados estão com nível alto para EE e DE e baixo para RP e, isso se deve ao fato de exibirem enfraquecimento emocional e físico para assistir às necessidades de clientes internados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma análise dos resultados desta pesquisa e dos estudos realizados por outros autores que corroboram ou divergem em alguns aspectos; expõe-se que os profissionais de enfermagem, sobretudo, enfermeiros estão tornando-se, cada vez mais, vulneráveis e susceptíveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, principalmente, por elementos que são estressores, contribuindo para manifestar e/ou desencadear as dimensões dessa doença.

Tendo em vista, o exposto acima, é sabido que o estresse está inserido na rotina dos trabalhadores de enfermagem do setor de UTI, o que pode gerar dificuldades psíquicas e físicas. Já, que os mesmos se encontram num ambiente intenso e complexo, resultando nos elementos evidenciados por este estudo, os quais devem ser reduzidos e analisados em prol de uma assistência digna, humanizada e eficiente, colaborando, por conseguinte no bem-estar da equipe na segurança e conforto do paciente e na prevenção da Síndrome de Burnout.

Portanto, é essencial que haja a adoção de medidas que previnam e promovam a saúde do enfermeiro evitando o estresse e a Síndrome. Ações, essas, que devem partir tanto dos profissionais que compõem a equipe quanto da gerência de enfermagem. Intervindo, nesse sentido, com a inserção de momentos de lazer, promoção de confraternizações, estratégias que possibilitem a diminuição do excesso nas horas trabalhadas e sobrecarga de atividades, maiores investimentos no aprimoramento profissional e pessoal valorizando seu desempenho, bem como um acompanhamento psicológico para melhor enfrentamento das situações advindas do trabalho, principalmente, por ter que lidar diariamente com a morte, sofrimento e ansiedade.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. et al. Estresse, coping, e Burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49 (Esp): 58 – 64, 2015.

ATAÍDE, M. et al. **Fatores determinantes da síndrome de burnout em enfermeiros na unidade de terapia intensiva.** 2016.

BENEDITO, J. G, et al. **Síndrome de Burnout em enfermeiros na unidade de terapia intensiva: uma revisão narrativa da literatura.** 2017. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1774>. Acessado em: 28 out. 2018.

CARLOTTO, M. S. A relação profissional – paciente e a síndrome de burnout. **Revista de Psicologia**, vol.7, n.17, 7-20 p, 2009.

FERNANDES, L. S; NITSCHKE, M. J. T; GODOY, I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Online de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, v. 9, n. 2, p. 551 – 557, abr./ jun. 2017.

FOLETTTO, T. Síndrome de Burnout: Um estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital de pequeno porte. 2017, 48 f. Monografia (Bacharel em enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2017.

GLÓRIA, M. E; MARINHO, V. L; MOTA, D. S. Síndrome de Burnout nos profissionais da aérea de saúde. Revisão de literatura. **Revista Amazônica Science & Health**, v.4, n.3, p. 29 – 37, jul./ set. 2016.

LOURINHO, I. S. O impacto das transformações no mundo do trabalho no adoecimento do trabalhador. 2016. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/o-impacto-das-transformacoes-no-mundo-do-trabalho-no/148083>>. Acesso em: 11 nov. de 2018.

MOURA, R. S. et al. Estresse da equipe de enfermagem atuante no cuidado na UTI adulto: Revisão integrativa. *Revista Hórus*, v. 9, n. 1, p. 35 – 52, 2014.

OLIVEIRA, L. P. S; ARAÚJO, G. F. Características da Síndrome de Burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*, p. 34 – 42, jan./jun. 2016.

OLIVEIRA, R. Síndrome de Burnout em professores. 2016. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Departamento de Educação, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2016.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2. Ed. Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

RISSARDO, M. P; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Escola Anna Nery*, 17 (1): 128 – 132, jan./ mar. 2013.

SALVIANO, I. C. B. Síndrome de Burnout e profissionais de enfermagem em unidade de

terapia intensiva. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 10, n. 5, p. 158 – 179, jul./ dez. 2016.

SILVA, G. K. C. et al. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem Foco**, 5(3/4): 75 – 78, 2014.

SILVA, R. S. P. M. O esgotamento do profissional enfermeiro: influências na assistência à saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Grande Rio, 2015.

SOARES, R. T.; PEREIRA, I. S. S. D. Síndrome de burnout: fatores que interferem na atuação da enfermagem. **Revista Diálogos Possíveis**, Salvador, ano 16, número 2, p.130 - 146, jul./dez. 2017.

SOUZA, A. M. J et al. Síndrome de Burnout: Fatores de risco em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *C & D – Revista Eletrônica da FAINOR*, Vitória da Conquista, v. 11, n. 2, p. 304 – 315, mai./ago. 2018.

SOUZA, V. S. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*, v. 9, n.2, p. 2177 – 2186, 2018.

VALERETTO, F. A; ALVES, D. F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de Burnout em enfermeiros. *Revista Saúde Física e Mental – UNIABEU*. v.3, n.2, p. 1 – 11, ago./dez. 2013.

VASCONCELOS, M. L. Síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva: Revisão integrativa. 2017. 26 f. TCC (Bacharel em enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília – DF, 2017.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI de um Hospital do Agreste Pernambucano” que tem uma duração média de 25 minutos. Este estudo é de responsabilidade do pesquisador prof. Dr. Marcos André Araújo Duque e das graduandas Eduarda Érica Ferreira do Nascimento, Sabrina Quirino dos Santos Vilaça e Tamires Carla Timóteo da Silva e tem o objetivo de identificar o desenvolvimento da síndrome de Burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital do Agreste Pernambucano.

Os participantes da pesquisa serão os (as) enfermeiros (as) que atuam no setor de UTI num hospital privado de Caruaru; após, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos os profissionais que não estejam no momento da coleta por motivos diversos, como licença médica, licença maternidade, férias. Para a execução desse estudo será aplicado dois questionários, o primeiro com 10 questões relacionados aos dados sócio demográficos e laborais e o segundo identificador da Síndrome de Burnout, composto por 22 questões fechadas. Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento, sem que isso traga nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores e a instituição.

Este termo foi elaborado em duas vias, ficando uma via com você e a outra com os pesquisadores com os dados dos pesquisadores responsáveis e do comitê de ética em pesquisa, para dirigir quaisquer dúvidas sobre o estudo e a sua participação a qualquer momento. A sua participação nesta pesquisa nos mostra que o que pode vir a acontecer, durante ou após o estudo, é a possibilidade de surgir riscos devido a algum desconforto tais como: leve grau de ansiedade por estar respondendo os questionários com dados que se referem a sua vida. Caso você sinta algo dentro desses padrões, comunicar imediatamente aos pesquisadores para que sejam tomadas as devidas providências. Os achados serão divulgados aos enfermeiros entrevistados através de palestras expositivas em dois horários distintos para que se possa atingir o maior número de profissionais nas unidades de pesquisa. Além do mais, os dados ficarão sob a guarda dos pesquisadores, garantido, assim, seu sigilo e confidencialidade.

Os benefícios de sua participação no estudo serão a melhoria da qualidade de vida, pois estima-se que os resultados encontrados sirvam de suporte para a minimização dos fatores contribuintes para o desenvolvimento da síndrome nos enfermeiros da instituição referida, a fim de subsidiarem o planejamento de intervenções que melhorem a qualidade desse serviço e consequentemente gerar um impacto positivo na qualidade de vida destes profissionais.

O Sr. (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade o sigilo de suas informações: a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores, inclusive assistência integral. Caso haja gastos adicionais, serão absorvidos pelos pesquisadores. Em caso de exposição ou eventuais danos decorrentes da pesquisa, os prejudicados receberão indenização de acordo com os preceitos éticos legais.

Participante da pesquisa

Pesquisadores

Pesquisadores

Pesquisadores

Sua participação não terá qualquer custo financeiro, assim como não haverá nenhum tipo de remuneração, caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação no estudo, poderá ser compensado conforme determina a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O conteúdo da entrevista será utilizado exclusivamente para fins acadêmicos, após a conclusão da pesquisa, este questionário será arquivado pelos pesquisadores, podendo ser posteriormente publicado em revistas científicas ou apresentado a congressos, não restando nada que venha a comprometer-lo (a) agora ou futuramente, informamos também que não haverá nenhum tipo de gratificação ou bonificação ao pesquisado nem aos pesquisadores pela participação ou dados obtidos. O resultado desta pesquisa será apresentado na instituição para os profissionais e aos gestores.

Caso suas dúvidas não sejam esclarecidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAVIP/DeVry, O Comitê de Ética (CEP) é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, caso deseje atendimento presencial o horário de funcionamento é de segunda a sexta de 14 às 21h e está localizado na Av. Adjar da Silva Casé, nº800, Bairro Indianópolis, Caruaru-PE ou pelo email cep@unifavip.edu.br ou ainda pelo telefone: (81) 3722-8080. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos procurar os pesquisadores através do endereço ou telefone descritos a seguir: Professor Marcos André Araújo Duque, Av. Adjar da Silva Casé, S/N, Indianópolis, Caruaru ou pelo telefone (81)9 9999-4017, e-mail: marcosduque3@gmail.com e das acadêmicas de enfermagem Eduarda Érica Ferreira do Nascimento, rua Valdemar Machado da Silva, nº 05, Cruzeiro, Bezerros - PE ou pelo telefone (81)9 9832-3745, e-mail: eduardasport1@hotmail.com; Sabrina Quirino dos Santos Vilaça, Avenida 19 de Maio nº 27, Centro, Lajedo – PE, ou pelo telefone (87)9 8157-2711, e-mail: sabrinaqsv@hotmail.com e Tamíres Carla Timóteo da Silva, Rua Alferes Jorge, nº 318, Indianópolis, Caruaru – PE ou pelo telefone (81)9 9810 – 0004, e-mail: tamcarla17@hotmail.com.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com os pesquisadores, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder dos pesquisadores.

Caruaru, ____/____/____

_____	_____
Participante da pesquisa	Pesquisadores
_____	_____
Pesquisadores	Pesquisadores

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO****Dados pessoais:****1. Idade:**

_____ anos.

2. Sexo: Feminino Masculino**3. Escolaridade:** Nível superior Mestrado/doutorado Pós-graduação/residência**4. Estado Civil:** Solteiro Casado(a) Viúvo(a), separado(a) ou divorciado(a) Outro _____**5. Há quanto tempo trabalha como enfermeiro(a)?** Menos de 1 ano Entre 1 e 5 anos Entre 6 e 10 anos Mais de 10 anos**6. Quantas horas por semana você trabalha?**

_____ horas.

7. Há quanto tempo está trabalhando nesta Instituição?

_____ anos _____ meses.

8. Possui um outro vínculo empregatício?

Sim

Não

Se sim, qual seria o outro vínculo empregatício?

9. Existem dificuldades a serem superadas no seu ambiente laboral que venha a afetar seu bem estar físico e mental?

Sim

Não

Se sim, cite quais são as dificuldades.

ANEXO A

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

INSTRUÇÕES



Por favor, leia atentamente as afirmações e aponte, segundo apresentação da escala, o quanto você sente o relatado em cada coluna. **Marcando os números com suas respectivas respostas que melhor expressam seus sentimentos:**

- 1-Nunca 4-Algumas vezes por mês 6- Algumas vezes por semana
 2-Algumas vezes por ano 5-Uma vez por semana 7- Todos os dias
 3-Uma vez por mês

EE1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.	
EE2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.	
EE3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.	
RR4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.	
DE5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.	
EE6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	
RR7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.	
EE8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).	
RR9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.	
DE10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.	
DE11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	
RR12. Sinto-me com muita vitalidade.	
EE13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.	
EE14. Creio que estou trabalhando em demasia.	
DE15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.	
EE16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.	
RR17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.	
RR18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.	
RR19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.	

EE20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.	
RR21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.	
DE22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.	

ANEXO B

 <p>COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIFAVIP DEVRV</p>	<p>CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA - UNIFAVIP/WYDEN</p>	 <p>Plataforma Brasil</p>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS DE UTI DE UM HOSPITAL PRIVADO DO AGRESTE PERNAMBUCANO. **Pesquisador:** MARCOS ANDRÉ ARAÚJO DUQUE **Área**

Temática:

Versão: 3

CAAE: 07926818.4.0000.5666

Instituição Proponente: Sociedade de Educação do Vale do Ipojuca S/A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.246.566

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1271811.pdf de 03/04/2019) e/ou do Projeto Detalhado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1271811.pdf	03/04/2019 19:08:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Tamires_Corrigido.pdf	03/04/2019 19:04:55	MARCOS ANDRÉ ARAÚJO DUQUE	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tamires_Corrigido.pdf	03/04/2019 19:04:35	MARCOS ANDRÉ ARAÚJO DUQUE	Aceito
Outros	Novo.pdf	13/02/2019 22:26:35	MARCOS ANDRÉ ARAÚJO DUQUE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoTamires.pdf	07/12/2018 19:50:34	MARCOS ANDRÉ ARAÚJO DUQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CARUARU, 05 de Abril de 2019

Assinado por:
Aline Oliveira Machado
(Coordenador (a))

ANEXO C**DIRETRIZES PARA AUTORES**

Os trabalhos originais, na modalidades de relatos de pesquisas, relatos de experiência profissional e traduções, deverão ser submetidos, em formatos DOC ou DOCX, no site da VEREDAS FAVIP - Revista de Ciências (<http://veredas.favip.edu.br>) ou diretamente no link referente à submissão de artigos (<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/about/submissions>), obedecendo aos critérios:

1) Devem constar na primeira página: Título de acordo com a língua do artigo (em caixa alta, centralizado), abaixo e alinhado à direita e separados por linha o(s) Nome(s) do Autor(es) (em nota de rodapé, as informações do autor com relação à titulação, local de trabalho, origem do trabalho teórico, órgão financiador do projeto (quando aplicável), endereço completo e e-mail). Resumo em parágrafo único (respeitando o limite de 250 palavras, espaçamento simples) e, separado por parágrafo alinhado à esquerda, 3 (três) palavras-chave na língua original do manuscrito.

Devendo contar, também, Título pleno em inglês compatível com o título original (em caixa alta, centralizado), abaixo e separado por parágrafo o “Abstract” (respeitando o resumo na língua do manuscrito), além de três "Keywords", separadas por ponto. Quando o texto original submetido estiver em inglês, esta etapa contará com a apresentação do resumo e palavras-chaves em Português.

Importante: As ideias do texto, o Abstract e as Referências, constantes no artigo científico, são de responsabilidade do autor.

2) Na formatação, o corpo do texto deve apresentar obrigatoriamente Introdução (que contemple a Fundamentação Teórica) Método utilizado, Resultados/Discussões, Considerações Finais e Referências Bibliográficas. Além de estar digitado em espaço 1,5 entrelinhas, em Word versão 2003 ou posterior, em páginas numeradas, com margens de 3 cm (superior e esquerda) e 2 cm (inferior e direita), justificado, na fonte “Times New Roman”, tamanho 12, em papel A4.

Importante: Nas Referências só devem constar as obras, em ordem alfabética, das efetivamente citadas no corpo do texto e deverão ser digitadas em espaçamento simples e separadas entre si por espaço duplo, além de alinhadas somente à margem esquerda.

3) Conter entre 10 e 20 páginas numeradas a partir da Introdução. Somente, em casos especiais, serão aceitos trabalhos com número inferior, desde que aceito pelo Conselho Editorial.

4) Os trabalhos deverão ser inéditos, escritos em português, inglês ou espanhol, de forma clara e concisa. Os trabalhos enviados não podem ser ou terem sido publicados ou submetidos à publicação em outra revista ou anais de evento.

5) As citações dos autores deverão ser feitas no corpo do texto, utilizando-se da forma “autor-data”, a saber:

a) Citação indireta: utilização da ideia do autor, porém sem a transcrição textual.

Exemplos:

- (SOBRENOME DO AUTOR, data de publicação);
- Sartre (1943) afirma que o homem é angústia...

b) Citação direta: transcrevendo o texto do autor:

Exemplos:

- Citações diretas, de até 3 linhas, devem estar entre aspas duplas, no texto:

É neste cenário, que "[...] a AIDS nos mostra a extensão que uma doença pode tomar no espaço público. Ela coloca em evidência de maneira brilhante a articulação do biológico, do político, e do social." (HERZLICH e PIERRET, 1992, p.7).

- Citações diretas, com mais de 3 linhas, devem vir recuadas em 4 cm da margem esquerda, com letra menor que o texto (fonte 11), espaçamento simples, e sem aspas.

[...] para compreender o desencadeamento da abundante retórica que fez com que a AIDS se construísse como 'fenômeno social', tem-se frequentemente atribuído o principal papel à

própria natureza dos grupos mais atingidos e aos mecanismos de transmissão. Foi construído então o discurso doravante estereotipado, sobre o sexo, o sangue e a morte [...]. (HERZLICH e PIERRET, 1992, p.30).

Outros exemplos:

- As obras de um mesmo autor com datas idênticas, proceder: Baudrillard (2000a), Baudrillard (2000b) e assim sucessivamente;
- Obras com dois autores, citar: (BROW; MEYER, 2000);
- Mais de três autores, citar o primeiro autor com o complemento da expressão et. al.

6) As notas de rodapé devem ser utilizadas, minimamente, para destacar alguma explicação e colocadas no pé das páginas por meio de números sequenciais, seguindo as referências numéricas constantes no corpo do texto.

7) Gráficos e tabelas deverão ser colocados na ocorrência do texto, com as respectivas indicações de localização, fonte e explicação.

8) Os trabalhos que estiverem distintos das normas sugeridas, não serão remetidos aos pareceristas, mas devolvidos aos autores para a devida adequação às normas.

9) Os autores serão responsáveis pelos dados, conceitos emitidos e Referências citadas em seus artigos.

10) Os trabalhos serão submetidos sigilosamente à apreciação do Conselho Científico ou a relatores de pareceres *Ad hoc*, sendo publicados após o parecer favorável de, pelo menos, dois membros, de acordo com a programação a ser definida pelo Conselho Editorial, dependendo da quantidade de trabalhos aprovados, obedecendo-se a ordem cronológica de submissão.

Importante: Os autores receberão as informações sobre a aceitação do trabalho (via e-mail pessoal e "notícias" constante no site da revista. Os autores, dos trabalhos recusados, serão informados via e-mail pessoal.

11) As possíveis sugestões dos pareceristas ou do Conselho Editorial de modificações nos trabalhos, serão remetidas, sigilosamente, aos autores.

12) Quando do aceite de publicação do manuscrito a Revista VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências, os autores se comprometem a enviar carta de declaração de responsabilidade e transferência de direitos de publicação, além de arquivo digitalizado do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (quando couber).

13) Os autores, ao submeterem os seus trabalhos, estão concordando com a Cessão dos Direitos Autorais à VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências, conforme disposições de veiculação e acesso livre dos leitores aos textos, desde que citando a fonte de referência e os respectivos créditos do autor.