

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-6-1
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

CAPÍTULO 2.....30

PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

CAPÍTULO 3.....39

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano
Larissa Gabrielly da Silva Morais
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Alan Renê Batista Freitas
Nidiane Gomes da Silva
Joquebede costa de oliveira Souza
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

CAPÍTULO 4.....47

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL

Marina Pereira Moita
Paloma de Vasconcelos Rodrigues
Maria Iasmym Viana Martins
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

CAPÍTULO 5.....54

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainara Kauanne Pacheco Almeida
Nathália Xavier Lima
Diego Rislei Ribeiro
Luzia Mendes de Carvalho Souza
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiúscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

CAPÍTULO 6.....63

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

CAPÍTULO 7.....73

USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

CAPÍTULO 8.....81

HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

CAPÍTULO 9.....90

CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

CAPÍTULO 10.....104

A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo
Kessia dos Santos de Oliveira
Lázaro Heleno Santos de Oliveira
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira
Maciel Borges da Silva
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira
Stefany Pereira de Oliveira Higino
Yasmim dos Santos Verçosa
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

CAPÍTULO 11.....113

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

Lívia Karoline Torres Brito
Arthur Castro de Lima
Edmara Chaves Costa
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine
Antonia Mayara Torres Costa
Jéssica Karen de Oliveira Maia
Antonio José Lima de Araújo Júnior
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

CAPÍTULO 12.....129

ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Rebecca Stefany da Costa Santos
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

CAPÍTULO 13.....145

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

CAPÍTULO 14.....152

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

CAPÍTULO 15.....159

A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA

ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

CAPÍTULO 16.....171

O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

CAPÍTULO 17.....178

PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

CAPÍTULO 18.....191

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

CAPÍTULO 19.....204

ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

CAPÍTULO 20.....219

O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

CAPÍTULO 21.....228

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

CAPÍTULO 22.....236

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

CAPÍTULO 23.....244

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

CAPÍTULO 24.....256

ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

CAPÍTULO 25.....265

FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

Tatiane Marisa de Carvalho

Instituto Federal do Sul de Minas- IFSULDEMINAS/ Passos (Minas Gerais)

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8038599041787616>

Aline Siqueira de Almeida

Estratégia de Saúde da Família do Distrito de Borda da Mata (Minas Gerais)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7738-0676>

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Universidade do Estado de Minas Gerais/ Passos (Minas Gerais)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7684-2381>

Gabriela da Cunha Januário

Universidade do Estado de Minas Gerais/ Passos (Minas Gerais)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6425-7433>

Andrea Cristina Alves

Instituto Federal do Sul de Minas- IFSULDEMINAS/ Passos (Minas Gerais)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1535-4832>

RESUMO: A Síndrome de Burnout constitui uma doença multidimensional caracterizada por três aspectos, a saber: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Esta doença tem sido considerada um problema social de extrema relevância para a Saúde Pública, visto que o impacto que o trabalho exerce na saúde física e mental dos profissionais tem sido um assunto de total importância nos últimos anos. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem de um serviço de urgência e emergência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2018. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI). Os resultados apontaram que 45,4% dos participantes apresentaram alto e médio índice de exaustão emocional, 86,4% alto índice de despersonalização e 77,3% dos participantes elevado índice de realização pessoal. Portanto, conclui-se que a equipe de enfermagem tem alta prevalência

para o desenvolvimento da síndrome. Compreendemos que há necessidade de novos estudos que investiguem meios e métodos de se prevenir esta patologia, diminuindo assim os índices de profissionais da enfermagem atingidos por este problema de saúde considerando que estes profissionais são peça fundamental na assistência e cuidado.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem. Estresse emocional. Serviços médicos de emergência.

BURNOUT SYNDROME: AN EVIL IN THE ART OF CARING

ABSTRACT: Burnout Syndrome is a multidimensional disease characterized by three aspects, namely: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. This disease has been considered a social problem of extreme relevance to Public Health, since the impact that work has on the physical and mental health of professionals has been a subject of utmost importance in recent years. In this context, the objective of this study was to identify signs and symptoms of Burnout Syndrome in nursing professionals in an urgency and emergency service. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out between July and August 2018. For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used. The results showed that 45.4% of the participants had a high and medium rate of emotional exhaustion, 86.4% a high rate of depersonalization and 77.3% of the participants a high rate of personal achievement. Therefore, it is concluded that the nursing team has a high prevalence for the development of the syndrome. We understand that there is a need for new studies that investigate ways and methods of preventing this pathology, thus decreasing the rates of nursing professionals affected by this health problem considering that these professionals are a fundamental part in assistance and care.

KEY-WORDS: Nursing. Stress. Psychological. Emergency Medical Services.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout constitui uma doença multidimensional caracterizada por três aspectos, a saber: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (CARLOTTO, 2014). A exaustão emocional pode ser caracterizada pela falta de energia, levando o indivíduo a se sentir esgotado, isto é, sem disposição de recursos emocionais para enfrentar a rotina que o trabalho demanda; sua origem pode estar relacionada a conflitos pessoais nas relações de trabalho e na sobrecarga ocupacional (CARLOTTO, 2014).

A despersonalização implica no distanciamento emocional do profissional, caracterizada pela insensibilidade e o contato frio que ele estabelece com aqueles que carecem de seus serviços; em geral, o trabalhador sob esta condição também apresenta sintomas de alienação, ansiedade, falta de motivação e irritabilidade. Por consequência, tais fatores podem induzir o indivíduo à queda no com-

prometimento com os resultados do seu trabalho (BATISTA et al., 2010, CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Outra dimensão que compõe o esgotamento profissional é a baixa realização ocupacional, caracterizada pela tendência que o trabalhador tem de se autoavaliar negativamente, levando-o à insatisfação e ao desânimo com a vida profissional. Deste modo, pode-se sentir uma diminuição na sua avaliação de competência e êxito, desanimando-se com o trabalho e com o próprio desempenho profissional (BATISTA et al., 2010, CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Esta patologia tem sido considerada um problema social de extrema relevância para a Saúde Pública (HOLMES et al., 2014), visto que o impacto que o trabalho exerce na saúde física e mental dos profissionais tem sido um assunto de total importância nos últimos anos (MENDONÇA; ARAÚJO, 2016). Diversos fatores encontrados no ambiente laboral podem desencadear situação de estresse crônico, como sobrecarga de trabalho, número reduzido de profissionais, remuneração e reconhecimento insuficientes, entre outros (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

A Enfermagem é uma profissão que está presente 24 horas no atendimento ao paciente, e tem sua essência e especificidade centradas no cuidado humano, através da tomada de responsabilidade pelo seu conforto, acolhimento e bem-estar (STUM et al., 2009). É solicitada a participação deste profissional na maior parte das demandas gerais de uma unidade hospitalar, seja em situações de urgência e emergência ou não (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Considerando este contexto, e que esta patologia não interfere apenas no seu papel como enfermeiro, mas também nos relacionamentos pessoais e sociais do indivíduo (TRIGO, 2010) é necessário que a identificação dos estressores seja feita precocemente, para que medidas de enfrentamento possam ser adotadas, a fim de evitar ou minimizar o adoecimento (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2010). Portanto, o objetivo desta pesquisa é identificar sinais e sintomas da síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem de um serviço de urgência e emergência em um município do interior de Minas Gerais.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Passos, interior do estado de [Minas Gerais](#), no período de julho e agosto de 2018. A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Como critérios de inclusão foram selecionados todos os trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam no serviço e excluídos aqueles que estavam em gozo de suas férias ou afastamento durante o período da coleta de dados.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzido e adaptado para o português. O Burnout pode medir-se através desse instrumento, elaborado em 1981 por Maslach e Jackson, sendo um dos instrumentos de auto-avaliação mais utilizados em

todo o mundo para avaliação de desgaste profissional (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

Ainda segundo os mesmos autores, o MBI é um instrumento do tipo Likert, formado por 22 itens, e composto por três sub-escalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Estas subescalas avaliam prováveis manifestações de Burnout. Para classificação de um nível alto de Burnout traduz-se em scores aumentados para as subescalas de exaustão emocional e despersonalização, e scores baixos na realização pessoal.

No caso da exaustão emocional é considerado um nível de Burnout elevado quando existem valores acima dos 27 pontos. Quanto à despersonalização, as pontuações superiores a 10 são níveis altos e por último a realização pessoal funciona opostamente as anteriores, isto é, níveis menores ou iguais a 33 são níveis altos de burnout (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

Os dados foram sistematizados e analisados com base na estatística descritiva. Os níveis foram estimados pela soma dos escores nos fatores (variável contínua), e percentis da distribuição dos intervalos para a identificação dos níveis baixo, moderado e alto.

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com CAAE 83022118.3.0000.8158. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto ao anonimato, sigilo das informações e a liberdade para interromper sua participação a qualquer momento e fornecido posteriormente ao mesmo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura.

3. RESULTADOS

Foram convidados a participar da pesquisa 48 funcionários, sendo que, 22 aceitaram participar do estudo, 8 encontravam-se de férias ou afastados, e 18 se recusaram a responder. Os resultados encontrados revelaram alto nível da síndrome de Burnout presente nos participantes. A tabela 1 especifica as três dimensões necessárias para a existência da patologia.

Tabela 1. Fatores classificadores e relacionados a síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa. Passos/MG, 2018

Variáveis	Classificação	N	%
Exaustão Emocional	Alta	10	45,4
	Média	10	45,4
	Baixa	2	9,2
Despersonalização	Alta	19	86,4
	Média	3	13,6
	Baixa	0	0
Realização Pessoal	Alta	17	77,3

	Média	5	22,7
	Baixa	0	0

4. DISCUSSÃO

Os achados encontrados na presente pesquisa apresentam nas dimensões “Exaustão Emocional” predomínio do nível elevado e médio, enquanto que a “Despersonalização” e “Realização Pessoal” possuem níveis altos.

Segundo o MBI o indivíduo considerado com indicativo de Síndrome de Burnout é aquele que apresenta alteração negativa de pelo menos duas dimensões. Sujeitos com alteração de uma dimensão são classificados como tendenciosos a síndrome. Outros resultados encontrados são considerados indicativos de ausência da patologia (SANTOS, 2010).

Uma pesquisa realizada em um hospital público de urgência e emergência do Maceió evidenciou que a amostra estudada apresentava escore médio para as três dimensões de Burnout, sendo 48,4% exaustão emocional, 46% despersonalização e 43,5% realização pessoal, apresentando percentuais preocupantes para o desenvolvimento da síndrome (MARINHO, 2015).

A literatura aponta que a exaustão emocional é um traço importante para a Síndrome de Burnout, sendo considerada como principal característica, onde o trabalhador sente que as demandas são maiores que sua capacidade emocional e sua vontade para o trabalho, muito embora o sujeito ainda possa não estar doente (SILVA, 2017).

Os índices de Burnout podem diferenciar-se de acordo com as variáveis existentes no ambiente ocupacional, da instituição e até mesmo do país. É importante que os profissionais, principalmente aqueles que atuam em locais conflitantes e geradores de estresse tenham percepção e compreensão de suas atribuições no trabalho (FERREIRA, 2017).

Frente aos achados desta pesquisa, faz-se necessário a realização de um trabalho de prevenção no ambiente ocupacional, caracterizando-se como uma importante ferramenta para que seja evitado o absenteísmo dentro das instituições, ressaltando ainda em benefícios tanto para os profissionais quanto para a qualidade no atendimento prestado aos usuários (FRANÇA et al., 2012).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou detectar a prevalência da síndrome de Burnout nos participantes da pesquisa e apontar como ela afeta trabalhadores da enfermagem principalmente os que atuam em serviços de urgência e emergência. Compreendemos que há necessidade de novos estudos na área da enfermagem, que investiguem meios e métodos de se prevenir esta patologia e com isso diminuir os índices de profissionais da enfermagem atingidos por este problema de saúde considerando que a

enfermagem é uma peça fundamental na assistência e cuidado em saúde.

Outro ponto importante é a realização de estudos com foco na ocorrência da Síndrome de Burnout nas mais diversas áreas e categorias profissionais. Em relação ao ambiente de trabalho, como possíveis medidas preventivas e de apoio, sugere-se a instalação de serviço de atendimento psicológico e social, incentivo ao desenvolvimento de atividades de lazer, melhoria nas condições ocupacionais e criação de equipes multidisciplinares aptas a tratar das doenças do trabalho com a conscientização das vulnerabilidades e limitações de cada profissional.

Pode-se dizer que esta síndrome tem se tornado um problema de saúde pública e deve estar em constante investigação e acompanhamento. Por conseguinte, deve-se considerar o bem-estar de todos os profissionais, não apenas os da saúde, mas de todos em geral, como prioridade social. Deste modo, é importante a implantação de medidas de prevenção e o tratamento dos sintomas de Burnout, pois a síndrome influencia na qualidade de vida dos trabalhadores, e que as ações sejam discutidas de maneira coletiva pelos gestores e profissionais da saúde.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Este trabalho não possui conflito de interesse

7. REFERÊNCIAS

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.4, p.534-39, 2006.

BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.13, n.3, p.502-12, 2010.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta Paul Enferm.**, v.25, n.2, p.151-6, 2012.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.**, Maringá. v.9, n.3, p.499-505, 2004.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho. **Psico-USF**. v.12, n.2, p.203-20, 2008.

CARLOTTO, M. S. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo. v.22, n.1, p.31-9, 2014.

FERREIRA, J. S. **Burnout em profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica de saúde**. [Dissertação] Mestrado em Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Universidade

Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2017.

FRANÇA, S. P. S. et al. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v.25, n.1, p.68-7, 2012.

HOLMES, E. S. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **R. pesq.: cuid. fundam.** online, Rio de Janeiro, v.6, n.4, p.1384-95, 2014.

MARINHO, R. C. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo em hospital privado.[Dissertação] Mestrado em Gestão e desenvolvimento regional Departamento de Economia, Contabilidade e Administração: Universidade de Taubaté; 2005.

MENDONÇA, S. H. A.; ARAÚJO, L. S. Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista psicologias**. v.2, p.01-19, 2016.

SANTOS, P. G. **O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS)**. 2010. 106 56 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da síndrome de burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichán**, Bogotá. v.12, n.2, p.144-59, 2012.

SILVA, A. P. Síndrome de bournout e estratégias de coping em preceptores de um hospital de urgência e emergência. [Dissertação] Mestrado Profissional em ensino na saúde: Universidade Federal de Alagoas; 2017.

STUM, E. M. F. et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Textos & Contextos**. v.8, n.1, p.140-155, 2009.

TRIGO, T. R. **Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão**. 2010. 85 p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem dinâmica 195
aceitação do tratamento 163, 164
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141
Ações de Alimentação 64, 66
ações de extensão 64, 68
ações lúdicas de educação 71
acolhimento do grupo 54
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177
adaptações na rotina 21, 27
Agente Comunitários de Saúde 31, 33
agentes estressores 8, 11
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94
área de oncologia 163
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192
assistência a população 45
assistência às parturientes e puérperas 182
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216
assistência e cuidado 144, 147
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191
assistência qualificada 182, 184, 196
assuntos autoexplicativos 54, 57
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69
Atenção Básica à Saúde 37, 39
atenção global ao indivíduo 169, 170
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101
Atenção Secundária 64, 66
atendimento integral ao doente 169
atividade de reabilitação 211, 215
atividades educativas 33, 56, 71
autonomia e dignidade 169

B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191
biossegurança 121, 122, 127, 128

C

características clínico-epidemiológicas 105, 109
casos suspeitos 30, 32, 34
categorização de Bardín 121
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23
Cicatrização de Feridas 211, 213
classes hospitalares 169, 174, 177, 179
comportamento do indivíduo 9, 11
comportamento social 37, 39
conceito da sepse 195
condições sociais 49, 96, 99
conduta terapêutica 211
conflitos vivenciados 81, 85
conhecimentos necessários aos pacientes 53
conhecimento técnico-científico 211
construção individual e coletiva 71, 73
continuidade do cuidado 45, 46
cor fisiológica da pele 105
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77
critérios clínicos 195, 207
Cronótipo diurno 121
cuidado integral ao paciente 38
cuidados ao paciente 196, 197, 211
cuidados diretos 136, 137
cuidados sistematizados 81
cultura de segurança 121
cumprimento das regras 37, 39
curativos e coberturas 211, 215

D

danos na pele 105
declínio progressivo 81
Dengue 96, 97, 98, 99
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119
desafios éticos 37, 39, 40, 41
descamação da pele 105, 110, 112
desenvolvimento sensorial 72, 77
desigualdades sociais 96
despersonalização 143, 144, 146, 147
destreza manual 72, 77
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64
direito adquirido 169, 178
direito de crianças e adolescentes 169, 180
disfunção 195, 196, 197, 201, 202
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202
dispositivos móveis 195, 198
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212
doença altamente incapacitante 81
Doença de Alzheimer 81, 84, 85
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89
efeitos da doença 81
empatia 163, 164, 167, 184
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131
equipe de saúde 30, 32, 34, 50
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167
Escala de Risco Familiar 45, 47
escola hospitalar 169, 171
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177
estratégias planejadas 30
estratificação de riscos 45, 47
Estresse 144, 148, 149
estudo epidemiológico 96, 98
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215
ética profissional 37, 39, 42
exaustão emocional 143, 144, 146, 147
exercício das condutas 37, 39
experiência da prática 71, 73
Exposição percutânea 121

F

facilitadoras da comunicação 64
falência de órgãos 195
falta de sigilo 38, 40
fatores de risco 21, 49, 164, 195
ferramenta educacional 64
forma insalubre 105
formas de atendimento 169
fortalecimento da ética 38
funções cognitivas 81, 82
funções neurológicas 81

G

grau de risco familiar 45, 47

H

habilidades motoras 72, 77
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77
hábitos saudáveis 9, 15, 63
Hepatite B 132, 136, 139, 140
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165
hipertensão arterial sistêmica 45, 48
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

I

impacto nos familiares 81, 83
importância das tecnologias 211, 213
inclusão das tecnologias 64, 68
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213
incumbência do profissional 211, 214
inovações e tecnologias 211
inspeção da pele 105, 109
integralidade da assistência 30, 32
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34
isolamento social 9

L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102
lesões de coloração 105
limitações graves 121
líquido da castanha do caju (LCC) 105

M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
mediadores 64, 68, 201
medicação prescrita 54
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148
metodologia ativa 63, 66, 67, 70
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189
modo interdisciplinar 71, 73
monitoramento das famílias 30, 32
mudança constante 9, 11
mudança de hábitos 16, 53

N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167
Norma Regulamentadora 32 121, 131
Nutrição 64, 66

O

ocorrência de acidentes 136, 137
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180
organização das ações 45, 46

P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160
papel da enfermagem 54
participação ativa e efetiva 71, 73
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215
patologias 98, 101, 136, 137
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180
pedagogo em hospitais 169
percepções especiais 72, 77
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140
perda da impressão digital 105, 115
período de pademia 30
Plano de Ação 64, 66, 67, 68
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178
portador de neoplasia 163
pós-exposição ocupacional 136, 140
posologia 54
prática de atividades físicas 54
práticas de saúde 38, 58
práticas humanizadas 182, 184
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214
primeiros sinais da doença 81
primeiros sintomas 30, 33
princípios fundamentais da bioética 38, 40
prioridade das famílias 45
priorização de visitas domiciliares 45, 47
problema social 143, 145
problemática vivenciada 81
processo de cuidado 167, 182, 213
processo de cura 169, 178
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173
processo de escolarização 169, 176
processo de humanização 183
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196
Projeto Integrador 71, 73, 74
promoção de saúde 71, 84, 101
propagação de infecções 20, 22
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

Q

quadro séptico 195, 207
qualidade da assistência 81, 85
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216
qualificação da equipe 38
quebra de vínculo 38, 40

R

reação inflamatória 106, 107, 195
reações adversas 54
readaptação no atendimento à saúde pública 30
recém-nascido 183, 185, 191
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178
recuperação da saúde 54, 171
reeducação alimentar 54, 59
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32
Reprocessamento de EPI'S 21
respeito à privacidade 37, 39
resposta adaptativa 9, 11, 16
ressecamento 105, 110, 112
risco de contaminação 21, 27
risco ocupacional 121
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137
rotina social 169

S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193
sensibilização 41, 64, 68, 69
sentidos de autonomia 71, 77
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209
serviço de urgência e emergência 143, 145
Serviços médicos de emergência 144
serviços públicos 37, 39
sigilo profissional 38, 39, 40
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149
situações de instabilidade 8, 11
situações de risco 45
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128
solidariedade e respeito 169
subnotificação dos acidentes 121
superfícies cutâneas 105, 113, 115

T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136
tecnologia educativa (Website) 195
Tecnologias em Saúde 211, 213
Teoria de Adaptação 9
trabalho do enfermeiro 38, 39
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181
troca de conhecimentos 64, 67, 69
tuberculose 96, 97

U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61
unidade de saúde 59, 64
unidade de terapia intensiva (UTI) 195
uso de protocolos 211, 215

V

valores morais 37, 39
vigilância epidemiológica 96, 101
vínculo emocional 163
vínculo paciente-profissionais 37
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

