



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

MARCOS FILIPE DA SILVA

**DISTÚRPIO DO SONO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO
DISPARADOR DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

LAGARTO

2023

MARCOS FILIPE DA SILVA

**DISTÚRBIO DO SONO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO
DISPARADOR DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto, vinculado à Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em medicina.

Orientadora: Prof^a. Dra. Cátia Maria Justo

LAGARTO

2023

MARCOS FILIPE DA SILVA

**DISTÚRPIO DO SONO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO
DISPARADOR DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Trabalho de conclusão de curso
(monografia) apresentado ao
Departamento de Medicina de Lagarto da
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em medicina.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora/Presidente: Prof^a. Dra. Cátia Maria Justo
Universidade Federal de Sergipe

Examinador: Prof. Dr. Víctor Vilhena Barroso
Universidade Federal de Sergipe

Examinadora: Prof^a. Dra. Leda Lúcia Couto de Vasconcelos
Universidade Federal de Sergipe

PARECER

Este trabalho de conclusão de curso é dedicado à minha família, que foi meu alicerce e inspiração ao longo dos anos e aos meus queridos professores. À minha mãe e meu pai, obrigado por me ajudarem a superar obstáculos e alcançar este marco em minha vida. À minha dedicada orientadora, Prof^a. Dra. Cátia Maria Justo. Suas orientações, paciência e sabedoria foram de extrema importância durante toda esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram de maneira significativa para a conclusão deste trabalho e para o meu percurso acadêmico.

Primeiramente, desejo agradecer a minha orientadora, Prof^ª.Dra. Cátia Maria Justo, pela orientação dedicada e sabedoria compartilhada. Suas valiosas sugestões fizeram toda a diferença para o rumo deste trabalho e estou muito grato por essa mentoria. Aos meus professores, cujas aulas e orientações moldaram todo meu conhecimento e sabedoria, minha sincera gratidão. Agradeço também aos meus amigos e colegas que compartilharam esta jornada comigo. Cada um de vocês enriqueceu minha experiência acadêmica.

RESUMO

Introdução: O sono é considerado um dos momentos mais importantes do nosso cotidiano, sendo responsável por ocupar um terço de nossas vidas e proporcionar a restauração da energia física e psíquica que utilizamos diariamente. Dentre os vários aspectos do sono, os transtornos, quando presentes, são responsáveis por reduzir a qualidade de vida geral do indivíduo e está relacionado com o adoecimento físico e mental. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos distúrbios do sono pode propiciar intervenções que viabilizem a redução dos danos e a melhora da qualidade de vida.

Objetivo: Investigar a prevalência dos distúrbios do sono e sintomas depressivos em profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) da cidade de Lagarto-SE e identificar fatores psicológicos e sociais associados à condição.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de dados primários. Foram coletados dados através de questionários on-line para os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuam na atenção primária em estabelecimentos públicos da cidade de Lagarto-SE. Foram utilizados 3 questionários para a coleta dos dados. Um questionário para avaliação sociodemográfica, a escala de sonolência (EPWOLTH-ESSE-BR) e um instrumento para rastreio de depressão (PHQ-9). Os dados foram plotados em planilha Excel e analisados em software estatístico. **Resultados:** Os resultados dessa pesquisa quantificaram a prevalência dos distúrbios do sono nos profissionais de saúde e, através dessa informação, verificou-se a gravidade desses problemas. Os resultados obtidos servirão como substrato para a sugestão de políticas públicas que viabilizem a melhora da qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: Distúrbios do sono; Distúrbios mentais; Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Sleep is considered one of the most important moments in our daily lives, being responsible for occupying a third of our lives and providing the restoration of the physical and psychic energy that we use daily. Among the various aspects of sleep, disorders, when present, are responsible for reducing the individual's general quality of life and are related to physical and mental illness. Therefore, early recognition of sleep disorders can provide interventions that enable damage reduction and improved quality of life. **Objective:** To investigate the prevalence of sleep disorders and depressive symptoms among health professionals (doctors, nurses and nursing technicians) in the city of Lagarto-SE and identify psychological and social factors associated with the condition. **Methodology:** This is a cross-sectional study, using primary data. Data were collected through online questionnaires for medical professionals, nurses and nursing technicians who work in primary care in public establishments in the city of Lagarto-SE. Three questionnaires were used to collect data. A questionnaire for sociodemographic assessment, the sleepiness scale (EPWOLTH-ESSE-BR) and an instrument for screening depression (PHQ-9). The data were plotted in an Excel spreadsheet and analyzed using statistical software. **Results:** The results of this research quantified the prevalence of sleep disorders in healthcare professionals and, through this information, the severity of these problems was verified. The results obtained will serve as a substrate for suggesting public policies that make it possible to improve the quality of life of these professionals.

Keywords: Sleep disorders; Mental disorder; Health professionals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre os participantes do estudo (2023).

Tabela 2. Características relacionadas ao sono entre os participantes do estudo (2023).

Tabela 3. Desempenho dos participantes na escala de sonolência de Epworth (ESE) (2023).

Tabela 4. Desempenho dos participantes no Questionário de Saúde do Paciente - 9 (*Patient Health Questionnaire - 9*) (2023).

Tabela 5. Associação entre sonolência diurna excessiva e características relacionadas ao sono entre os participantes (2023).

Tabela 6. Associação entre sintomas depressivos e características relacionadas ao sono entre os participantes (2023).

Tabela 7. Associação entre sonolência diurna excessiva e características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre os participantes (2023).

Tabela 8. Associação entre sintomas depressivos e características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre os participantes (2023).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1 SONO	14
4.2 REGULAÇÃO DO SONO	15
4.3 TRANSTORNOS DO SONO	15
4.4 SONO E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	17
5. METODOLOGIA	18
5.1 TIPO DE ESTUDO	18
5.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	18
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
5.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	19
5.6 GARANTIA ÉTICA DOS PARTICIPANTES	19
5.7 RISCOS	20
5.8 BENEFÍCIOS	20
5.9 DESFECHO PRIMÁRIO	21
5.10 CÁLCULO AMOSTRAL	21
5.11 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO E SUSPENSÃO	21
5.12 RESULTADOS E DIVULGAÇÃO	21
6. RESULTADOS	22
7. DISCUSSÃO	33
8. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	39
ANEXOS	45

1. INTRODUÇÃO

O sono é considerado um dos momentos mais importantes e necessários para o cotidiano das pessoas. A qualidade, a quantidade, a ausência de interrupções no sono noturno, são todos componentes importantes para um sono restaurador. Por outro lado, um sono agitado e perturbado relaciona-se diretamente com alterações do comportamento, do afeto e do humor. Ansiedade, depressão, uso de drogas ilícitas e uso de medicamentos para dormir deixam a mente embotada e podem desencadear a ideação e o comportamento suicida (ILLINGWORTH *et al*, 2022). Ressalta-se que o uso de drogas antidepressivas tem sido associado ao risco de doenças cardiovasculares e morte (BANSAL *et al*, 2022).

Pesquisa realizada no Brasil, em 2019 pela Associação Brasileira do Sono, revelou que 65% dos brasileiros têm problemas com a qualidade do sono e também mostrou que 64% deles usam aparelhos eletrônicos antes de dormir. A pandemia agravou sensivelmente esta situação, as pessoas tiveram de enfrentar o medo de morrer e perder entes queridos, o isolamento social, as fakes News e outros transtornos. Todo este cenário deixou o sono tranquilo em algum lugar que as pessoas não mais conseguiram acessar (ABS, 2022).

O corpo humano sofre com a interrupção do sono de diferentes maneiras. O sistema nervoso simpático aumenta sua atividade, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal determina alterações do metabolismo, alteração do ritmo circadiano, resposta imunológica prejudicada e pró-inflamatórias. O sofrimento emocional resultante das interrupções do sono aumenta o estresse, piora a qualidade de vida, a memória e principalmente o desempenho das atividades costumeiras. Crianças e adolescentes pioram muito o rendimento do aprendizado. Estudos tem relacionado as alterações do sono com depressão, ansiedade e estresse, reiterando que esses problemas estão interligados e podem comprometer a saúde do indivíduo (BRITO-MARQUES *et al*, 2021). A longo prazo, os distúrbios do sono associam-se também a várias enfermidades como hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia, doença coronariana, diabetes mellitus tipo 2, distúrbios gastrointestinais e câncer colorretal (MEDIC, 2017).

Em 2022, a American Heart Association adicionou o sono como um dos 8 componentes essenciais para a saúde cardiovascular, evidenciando a importância de manter a quantidade e a qualidade de sono adequadas (AHA, 2022). Tal fato aconteceu visto que alguns estudos tem demonstrado que a curta duração do sono

está associada a morbimortalidade por doenças arteriais coronarianas (YANG *et al*, 2015).

Os profissionais da saúde estão expostos a elementos relacionados ao processo de trabalho que os tornam mais suscetíveis a alterações nos padrões do sono e desenvolvimento de transtornos mentais. Dentre esses elementos, o trabalho noturno está associado ao aumento do índice de massa corpórea (IMC) e consequentemente aumento de doenças relacionadas ao ganho de peso (MAURO *et al*, 2019). Além disso, profissionais da área da saúde que trabalham durante o período noturno tem mais chances de desenvolver distúrbios do sono. Isso influencia negativamente na sua capacidade de concentração e aumenta a sensação de insônia, o que pode acarretar sérios danos aos pacientes (CATTANI *et al*, 2022). A violência comunitária vivenciada na região onde os profissionais trabalham também interfere negativamente na qualidade do sono. Esse fato pode decorrer do medo da violência regional ou até mesmo de situações onde o profissional é hostilizado dentro do seu próprio local de trabalho (SILVEIRA *et al*, 2019).

A etiologia dos transtornos mentais comuns é multifatorial e complexa e, nesse contexto, os aspectos ocupacionais necessitam de atenção. Em 2021, um trabalho realizado com 196 profissionais de enfermagem, evidenciou que 76,5% desses profissionais tem alterações do sono e 36,7% tem transtorno mental comum, fato que demonstra a alta prevalência dessas comorbidades nesses profissionais. Foi constatado ainda que o principal fator para a má qualidade do sono foi a presença de transtorno mental comum (CAVALHERI *et al*, 2021).

Os transtornos mentais aumentaram consideravelmente no ano de 2020, acarretando recordes de concessão de auxílio-doença e aposentaria. A Secretaria Especial de Previdência e trabalho, registrou uma alta de 26% em relação ao ano anterior. Transtornos mentais como depressão e ansiedade estão entre as principais causas de solicitação de benefícios, apresentando aumento de 33,7% no ano de 2020 (NEVES, 2022). Considerando esses fatos, existe a necessidade de conhecer e identificar a situação dos profissionais da saúde, visto que eles são os grandes responsáveis por fazerem a promoção, prevenção e proteção da saúde da população. Este trabalho tem como objetivo geral investigar a prevalência dos distúrbios do sono e transtornos mentais nos profissionais da saúde da cidade de Lagarto-SE, reconhecendo fatores psicológicos e sociais associados.

2. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa corrobora o conhecimento científico que transtornos do sono podem ser as primeiras manifestações de transtorno mentais. O estudo transversal, ainda que não revele causalidade, pode esclarecer prevalências e cálculo de riscos atribuíveis. Profissionais de saúde como enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem apresentaram alta frequência de notificações de trabalho por acidentes e transtornos mentais nos últimos cinco anos, o que suscita a necessidade de estudar estas categorias profissionais. Além disso, a falta de informação a respeito dessas categorias, limita a criação e a formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde para essa população.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a prevalência dos distúrbios do sono e sintomas depressivos em profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) da cidade de Lagarto-SE e identificar fatores psicológicos e sociais associados à condição.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a prevalência de distúrbios do sono nos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.
- Verificar a prevalência de distúrbios mentais nos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.
- Descrever as características epidemiológicas e sociodemográficas dos indivíduos afetados pelos distúrbios.
- Correlacionar os aspectos dos distúrbios do sono e o trabalho.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SONO

O sono é um fenômeno biológico multifuncional e complexo que causa alterações em todos os sistemas fisiológicos e contribui para as funções vitais do indivíduo. Dentre essas funções, destacam-se o aprendizado, a regulação emocional, os processos restaurativos, a secreção hormonal e a imunidade. Ele é responsável por manter o funcionamento ideal do corpo humano (WORLEY, 2018).

A duração ideal do sono é um assunto controverso e leva em consideração diversas características individuais da pessoa. A Academia Americana de Medicina do Sono e a Sociedade de Pesquisa do Sono recomendam que os adultos durmam sete ou mais horas por noite para ter uma vida saudável. Dormir menos de sete horas está associado a resultados negativos e adoecimento, incluindo obesidade, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, depressão e aumento do risco de morte (WATSON *et al.*, 2015). É importante ressaltar que existem variações em relação ao tempo e às fases do sono que são fisiologicamente normais, dependendo das condições fisiológicas do indivíduo. Estudos demonstram que crianças em idade escolar necessitam de 10 a 12 horas de sono, enquanto adultos precisam de 6 a 8 horas (VITÓRIO, 2017).

Por meio de estudos com eletroencefalograma, eletrooculograma e eletromiograma, observou-se que existem padrões fundamentais no sono humano, e que ele se divide em sono sem movimento rápido dos olhos (NREM), formado pelos estágios N1, N2 e N3, e sono com movimento rápido dos olhos (REM). A indução do sono ocorre no momento em que o indivíduo passa da vigília para o primeiro estágio do sono (N1), em que há certo relaxamento muscular e redução dos movimentos corporais, mas mantendo alguma tonicidade basal. À medida que o sono evolui, gradualmente o indivíduo vai passando para as próximas fases, N2 e N3, havendo naturalmente o aprofundamento do sono e aumento do limiar para despertar. Após a terceira fase do sono NREM, o indivíduo alcança o sono REM, também conhecido como paradoxal, pois é nesse momento que apresenta hipotonia ou atonia muscular, mas ao mesmo tempo, movimentos rápidos dos olhos, movimentos musculares corporais, emissões de sons, mudanças no padrão respiratório e sonhos. A distribuição dos estágios do sono durante a noite é modificada por diversos fatores,

como controle voluntário, determinantes genéticos, sexo, idade, entre outros (ABS, 2021).

4.2 REGULAÇÃO DO SONO

O sono é regulado por dois processos que tem ações recíprocas: o processo C (ritmo circadiano) e o processo S (homeostático). O processo C é o ritmo circadiano, regulado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo, e é responsável por regular o ciclo sono vigília organizando o tempo em uma espécie de relógio onde o ritmo biológico funciona em ciclos de aproximadamente 24 horas. Esse ciclo costuma estar sincronizado com o ritmo do ambiente, ou seja, estímulos como atividade física, a melatonina produzida pela glândula pineal e a luz são determinantes ambientais que influenciam durante o ciclo e geralmente favorecem o momento mais propenso ao estado de vigília. O processo S, também conhecido como homeostático, é responsável pela inclinação ao sono e depende de variáveis como: a duração da vigília prévia e dos períodos de sono. Ou seja, se o indivíduo permanece muito tempo em vigília a tendência é que ele tenha sono, se ele fica muito tempo no sono a tendência é que ele se mantenha em vigília. Esse processo é regulado por um agente bioquímico chamado Adenosina, que tem sua concentração aumentada durante a vigília e diminuída durante o sono (SCHWARTZ, *et al*, 2019).

A estreita ligação entre esses dois processos é responsável por adaptar o indivíduo às necessidades de vida diária, que estão em constante mudança. Grandes modificações do ciclo normal influenciam na qualidade de vida da pessoa e podem até mesmo influenciar negativamente nos parâmetros imunológicos, sendo que esses parâmetros também modificam o sono. Ou seja, é uma via bidirecional. (BESEDOVSKY, *et al*. 2019).

4.3 TRANSTORNOS DO SONO

Nas últimas décadas, o desenvolvimento da pesquisa em conjunto com o conhecimento adquirido sobre a fisiologia do sono tem proporcionado um ambiente favorável para o entendimento dos distúrbios do sono, o que inclui o diagnóstico e o tratamento. Como se trata de um problema complexo e multifatorial, diversas sociedades vêm trabalhando para facilitar o reconhecimento dos distúrbios, levando

em consideração tanto a apresentação sintomática quanto a fisiopatológica.

Ao longo das diversas etapas necessárias para o funcionamento biológico do processo, podem surgir diversos problemas que afetam tanto o sono quanto a vigília. De acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, existem sete categorias de distúrbios: insônia, transtornos respiratórios relacionados ao sono, transtornos de hipersonolência central, transtornos do ritmo circadiano e sono-vigília, parassonias, transtornos do movimento relacionados ao sono e outros transtornos do sono (AASM, 2014).

A insônia é o distúrbio mais comum do sono, afetando até 10% da população em geral (MOURA, 2017). Ela é definida como a dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou pela má qualidade do sono, sendo que essas manifestações devem estar presentes em pelo menos três noites por semana, por três meses ou mais, mesmo que as condições de sono sejam boas, causando prejuízo diurno (SOMEREN, 2021). Esse transtorno afeta principalmente mulheres idosas, de baixa renda, desempregadas ou aposentadas que vivem sozinhas. Na sua forma aguda, pode ser desencadeado por um evento estressante que pode ser facilmente identificado (MOURA, 2017). O manejo clínico desse distúrbio é baseado inicialmente na resolução de fatores desencadeantes, e quando isso não é suficiente, é necessária abordagem com medicação e psicoterapia.

A sonolência excessiva diurna (SED) é um sintoma que afeta até 25% da população em geral e é uma manifestação crônica do sono, onde o indivíduo tem dificuldade de se manter acordado ou alerta durante o dia, resultando em sonolência e períodos curtos de sono não intencionais (MOURA, 2017). Está frequentemente associada ao sexo feminino, ao consumo de bebidas alcoólicas e energéticas, à depressão e a alterações do sono (BARBOSA, 2020). O sono é um componente primordial para a saúde física e mental, sendo importante ainda para um bom desempenho neurocognitivo e psicomotor. Vários estudos demonstraram que a sonolência diurna excessiva afeta negativamente o desempenho acadêmico dos estudantes (HANGOUCHE, 2018). Além disso, estudos associam a sonolência excessiva diurna ao aumento do risco cardiovascular, sendo considerada uma comorbidade por alguns pesquisadores (BOCK, 2018).

Para avaliar a sonolência diurna, uma avaliação clínica, detalhada e minuciosa deve ser utilizada para coletar dados sobre os hábitos de vida, comorbidades e a presença de outros distúrbios do sono, como roncos, sensação de sufocamento,

obesidade, paralisia do sono e outros. Medidas objetivas e subjetivas podem ser utilizadas para auxiliar na abordagem do paciente. As medidas objetivas, como a polissonografia, muitas vezes não estão disponíveis, pois se trata de um método que requer avaliação presencial e especializada (FABBRI *et al.*, 2021). Atualmente, a Escala de Sonolência de Epworth (ESS) é um instrumento subjetivo comumente utilizado para examinar a sonolência diurna autorrelatada. A ESS é um instrumento composto por 8 itens, auto-administrados, que visam graduar a probabilidade de cochilar em atividades diárias.

4.4 SONO E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Os transtornos depressivos são considerados alterações patológicas do humor e apresentam uma ampla variedade de manifestações clínicas. Dentro dessa categoria, o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) classifica os transtornos de acordo com os sintomas e etiologias dos distúrbios.

Entre os transtornos de humor, a depressão maior é altamente prevalente na população em geral (BRITO, *et al.*, 2022). Atualmente, a depressão é caracterizada por uma tristeza grave e persistente que pode interferir negativamente na vida do indivíduo ou reduzir seu interesse pelas atividades cotidianas. A depressão é uma patologia com alto grau de morbimortalidade e pode levar o indivíduo até mesmo ao suicídio (SILVA, *et al.*, 2015). Além disso, estudos têm relacionado a depressão ao aumento do risco de mortalidade por doenças cardiovasculares (MENG, *et al.*, 2020).

Os transtornos do sono estão cada vez mais relacionados aos transtornos depressivos. Alterações na quantidade e qualidade do sono são fatores que aumentam o risco de depressão em indivíduos (DONG, *et al.*, 2021). Outras manifestações, como a apneia obstrutiva do sono, também apresentam forte correlação com a depressão, sendo que cerca de 18% dos indivíduos com essa doença têm depressão associada (JEHAN, *et al.*, 2017).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de dados primários que visa avaliar a prevalência dos casos de transtorno do sono e depressão nos profissionais médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (atenção primária) da cidade de Lagarto-SE.

5.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Lagarto-SE, contemplando os profissionais que atuam na atenção primária em um período de 12 meses. Os dados foram coletados através de questionários online distribuídos via WhatsApp ou Email, individualmente, de forma a proteger os dados dos participantes. Os dados foram coletados a partir da aprovação pelo CEP/CONEP. Parecer 6.258.109, CAAE 69790823.900000217 de 24, de agosto, de 2023.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa consiste na avaliação dos dados coletados de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da cidade de Lagarto-SE que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. Participaram da pesquisa 47 indivíduos: 13 Enfermeiros, 10 Médicos e 24 Técnicos de Enfermagem.

5.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais maiores de 18 anos que trabalhavam nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Lagarto/SE no período de Agosto de 2023 a Novembro de 2023.

Foram excluídos do estudo os participantes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de três questionários aplicados de forma online, utilizando o Google Forms, por meio do link (<https://forms.gle/tR3Hn8CbxcJRMSSsTA>) aos profissionais que são alvo dessa pesquisa. O formulário foi apresentado aos profissionais em 4 seções. A primeira seção contendo o TCLE com a opção “concordo” para prosseguir com a pesquisa e “não concordo para finalizar e negar a participação. As demais seções seguiram a seguinte sequência com seus respectivos objetivos:

Segunda seção: Questionário sociodemográfico: Esse questionário foi criado especificamente para esta pesquisa e visou coletar informações gerais do participante.

Terceira seção: Escala de sonolência (EPWORTH-ESSE-BR): Determinou o grau de sonolência diurna em pacientes adultos.

Quarta seção: Questionário (PHQ-9): Fez o rastreio de Depressão maior.

Os questionários foram enviados aos participantes através de contato via WhatsApp ou Email individualmente. Após a coleta de dados, estes foram plotados em planilha do Microsoft Excel e analisados no software estatístico JAMOVI (versão 2.3.15, Sydney, Austrália).

5.6 GARANTIA ÉTICA AOS PARTICIPANTES

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/2012 e resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisas com seres humanos. Toda e qualquer consequência econômica e/ou política após a divulgação dos resultados da pesquisa não terão efeitos maléficos sobre os participantes, os quais tiveram seus dados coletados durante a vigência da pesquisa. Foi garantida a não identificação nominal no formulário ou no banco de dados, a fim de garantir o anonimato. Também foi garantido o total sigilo sobre as informações adquiridas e a livre possibilidade de recusa da participação em qualquer momento em caso de constrangimento. Ademais, todos os envolvidos na coleta de dados foram esclarecidos dos riscos e retaliações caso haja extrapolação das informações, e se comprometeram a manter o respeito, o sigilo e a confidencialidade dos dados utilizados. Os participantes responderam aos questionários somente após o aceite explícito no termo de consentimento livre e

esclarecido (TCLE).

5.7 RISCOS

A pesquisa apresenta risco de quebra de sigilo das informações dos participantes por motivos não previstos. Para minimizar esse risco, todo o processo de produção, envio e armazenamento das informações dos participantes foi realizada somente por aplicativos originais. Todas as informações coletadas foram disponibilizadas apenas aos pesquisadores, que se comprometeram a manter total sigilo e utilizar as informações somente para essa pesquisa e apenas pelo tempo necessário, observando o Ofício Circular n. 02/2021/CONEP/SECNS/MS.

Sobre os riscos específicos relacionados as questões psicológicas, há necessidade de relatar que o preenchimento do formulário sobre depressão pode funcionar como gatilho emocional e desencadear, em alguns participantes, sentimentos desconfortáveis ou difíceis de lidar. Nesse momento garantiu-se a possibilidade de interrupção ou suspensão da pesquisa conforme a conveniência do entrevistado. É importante ressaltar que o formulário para rastreio de depressão não substitui uma avaliação médica/profissional. Caso o participante apresente qualquer nível de desconforto ou gatilho durante o preenchimento (em qualquer momento) ou se o formulário sugerir a possibilidade de algum grau de depressão, o mesmo poderá recorrer aos organizadores (por e-mail ou celular) e solicitar encaminhamento ao ambulatório de Psicologia/Psiquiatria da Universidade Federal de Sergipe ou outro tipo de ajuda de sua preferência.

5.8 BENEFÍCIOS

Os resultados da pesquisa indicaram a prevalência dos distúrbios do sono nos profissionais da saúde e a sua relação com transtornos mentais. As informações fornecerão substrato aos gestores municipais sobre quais as reais condições desses trabalhadores. O acadêmico beneficiou-se da experiência da pesquisa, do contato com os participantes, seus sintomas e aspectos clínicos para a vida profissional futura.

Individualmente o preenchimento dos formulários pode levar a uma maior consciência das emoções, dos comportamentos e dos pensamentos. Sendo assim, o reconhecimento de algum grau de depressão ou necessidade de ajuda pelo

participante possibilitará a solicitação aos pesquisadores de encaminhamento para acompanhamento profissional no ambulatório de especialidades da Universidade Federal de Sergipe.

5.9 DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da análise criteriosa dos dados coletados, foi avaliado a prevalência e a relação dos distúrbios do sono e mental em profissionais da saúde, correlacionando com características sociodemográficas afim de fomentar melhorias para os trabalhadores.

5.10 CÁLCULO AMOSTRAL

Por conveniência o número de participantes foi estimado com base nos dados plotados no Portal da Transparência da cidade de Lagarto. Sendo assim, os questionários foram enviados para os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (atenção primária) da cidade de Lagarto-SE.

5.11 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO E SUSPENSÃO

Os critérios estabelecidos para o encerramento ou suspensão da pesquisa são: desistência do pesquisador responsável, violação de algum preceito ético no qual a pesquisa é pautada ou em qualquer caso de urgência para salvaguardar a proteção dos sujeitos da pesquisa.

5.12 RESULTADOS E DIVULGAÇÃO

Após a conclusão do estudo, os resultados serão comunicados ao meio acadêmico e a sociedade através de publicações de artigos em revistas científicas, apresentação de resumos e pôsteres em congressos, mantendo sempre o sigilo dos participantes. Além disso, o resultado da pesquisa foi enviado via e-mail individualmente a cada participante para que o mesmo tivesse conhecimento sobre desfecho.

6 RESULTADOS

Os dados coletados foram tabulados em planilhas e analisados descritivamente e analiticamente utilizando o pacote estatístico JAMOV (versão 2.3.15, Sydney, Austrália). As operações estatísticas levaram em consideração um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), considerando *P*-valor $<0,05$ como significativo. As associações foram verificadas pelo teste χ^2 de Pearson ou pelo teste exato de Fisher (valores esperados menores que cinco nas tabelas de contingência), considerando o *V* de Cramér como medida de magnitude. As correlações foram examinadas pela matriz de Spearman, considerando o coeficiente rho (ρ) para verificar o sentido e a intensidade.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre participantes do estudo, considerando os 47 profissionais que responderam aos instrumentos de coleta de dados, enquanto a Tabela 2 apresenta as características relacionadas ao sono. Nas variáveis sociodemográficas, observou-se que a maioria dos participantes eram técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade entre 18 e 30 anos, solteiros e que residem no município de Lagarto, Sergipe, Brasil. Nas variáveis relacionadas à saúde, nenhum dos participantes relatou tabagismo, mas a maioria consome bebida alcoólica. Além disso, uma minoria relatou alguma comorbidade e a maioria relatou insatisfação com o peso corporal (a maioria gostaria de emagrecer). Entre os dez pacientes com comorbidade, sete eram obesos, dois eram hipertensos, dois eram diabéticos e um relatou outra doença cardiovascular. Por fim, no que se refere às variáveis profissionais, a maioria relatou apenas um vínculo empregatício e atividade laboral nos turnos matutino e vespertino. Em relação ao sono, a maioria relatou que raramente enfrenta dificuldades para iniciar o sono, majoritariamente em menos de uma hora. Além disso, a maioria não utiliza medicamentos para dormir e a duração do sono está situada entre seis e oito horas por dia. Entretanto, houve uma equiparação entre os que responderam “Raramente” e “Às vezes” para a interrupção do sono.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre os participantes do estudo (2023).

Variável	f	fr
Categoria profissional		
Técnico(a) de enfermagem	24	51,1
Enfermeiro(a)	13	27,7
Médico(a)	10	21,3
Sexo		
Feminino	41	87,2
Masculino	5	10,6
Outro(s)	1	2,1
Faixa etária (anos)		
18 - 30	25	53,2
31 - 40	17	36,2
41 - 50	5	10,6
Estado civil		
Solteiro(a)	23	48,9
Casado(a)	15	31,9
União estável	5	10,6
Divorciado(a)	2	4,3
Outro(s)	2	4,3
Residência (município)		
Lagarto	38	82,6
Outro(s)	8	17,4
Consumo de cigarros (tabaco)		
Não	47	100
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	25	53,2
Não	22	46,8
Comorbidades		
Sim	10	21,3
Não	37	78,7
Satisfação com o peso corporal		

Sim	18	38,3
Não, gostaria de emagrecer	25	53,2
Não, gostaria de engordar	3	6,4
Outro(s)	1	2,1
Vínculos empregatícios		
1	36	76,6
2	6	12,8
3 ou mais	5	10,6
Turno(s) de trabalho		
Matutino + Vespertino	41	87,2
Matutino + Vespertino + Noturno	6	12,8

f. frequência absoluta (n). *fr.* frequência relativa (%).

Tabela 2. Características relacionadas ao sono entre os participantes do estudo (2023).

Variável	<i>f</i>	<i>fr</i>
Dificuldade para dormir (iniciar o sono)		
Nunca	6	12,8
Raramente	18	38,3
Às vezes	17	36,2
Sempre	6	12,8
Tempo para iniciar o sono (horas)		
< 1	32	68,1
≥ 1 - < 2	9	19,1
≥ 2	5	10,6
Outro(s)	1	2,1
Uso de medicação para dormir		
Sim	6	12,8
Não	41	87,2
Tempo de sono (horas)		

< 6	9	19,1
≥ 6 - < 8	33	70,2
≥ 8	5	10,6
Interrupção do sono		
Nunca	3	6,4
Raramente	18	38,3
Às vezes	18	38,3
Sempre	8	17

f. frequência absoluta (n). *fr.* frequência relativa (%).

A Tabela 3 apresenta o desempenho dos participantes na escala de sonolência de Epworth (ESE). Observou-se que os itens “Sentar e ler” e “Deitar a tarde para descansar” apresentaram as maiores medianas, enquanto “Sentar e conversar com outra pessoa” e “Sentado em um carro, parado por alguns minutos por causa do trânsito” as menores. Entre os 47 participantes, 11 (23,4%) apresentaram escore maior que dez (indicativo de sonolência diurna excessiva, SDE).

Tabela 3. Desempenho dos participantes na escala de sonolência de Epworth (ESE) (2023).

Itens	Mediana	IIQ	Mínimo	Máximo
Sentar e ler	2	2	0	3
Assistir TV	1	1	0	3
Ficar sentado, sem fazer nada, em um local público	1	1	0	3
Ficar sentado, por uma hora, como passageiro em um carro	1	1	0	3
Deitar a tarde para descansar	2	2	0	3
Sentar e conversar com outra pessoa	0	0	0	1
Sentar, em silêncio, depois	1	2	0	3

do almoço (sem ingestão de álcool)				
Sentado em um carro, parado por alguns minutos por causa do trânsito	0	0	0	3
Escore	8	5	0	21

IIQ: intervalo interquartil.

A Tabela 4 apresenta o desempenho dos participantes no Questionário de Saúde do Paciente - 9 (*Patient Health Questionnaire - 9*, PHQ-9). Observou-se que os itens “Falta de apetite ou comendo demais” e “Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)” apresentaram as menores medianas, enquanto os demais estiveram equiparados. Cerca de (20, 42,6%) dos participantes não apresentaram sintomas depressivos significativos. A maioria dos participantes apresentaram algum grau de sintomas depressivos (57,5%). Entre os que apresentaram, a maioria foi leve (18, 38,3%). Os níveis moderado, moderado-grave e grave apresentaram três participantes em cada (6,4% em todos).

Tabela 4. Desempenho dos participantes no Questionário de Saúde do Paciente - 9 (*Patient Health Questionnaire - 9*) (2023).

Itens	Mediana	IIQ	Mínimo	Máximo
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	1	1	0	3
Se sentir "pra baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	1	1	0	3
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais que de costume	1	1	0	3
Se sentir cansado/a ou com pouca energia	1	1	0	3
Falta de apetite ou	0	2	0	3

comendo demais				
Se sentir mal consigo mesmo/a ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	0	3
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	1	1	0	3
Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto de outras pessoas perceberem? Ou o oposto - Estar tão agitado(a) ou irrequieto(a) que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	1	1	0	3
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	0	0	0	3
Escore	6	7	0	24

IIQ: intervalo interquartil.

Ao correlacionar os escores brutos, observou-se que não houve uma correlação estatisticamente significativa entre ESE e PHQ-9 (P -valor = 0,067), bem como não houve uma associação estatisticamente significativa entre a SDE (escore 11 ou mais em ESE) e sintomas depressivos, de leve a grave (P -valor = 0,635). Ao agrupar os participantes sem sintomas depressivos com os que apresentaram sintomas leves, comparando-os aos que apresentaram de moderado a grave, também não houve associação estatisticamente significativa com a SDE (P -valor = 0,434).

A Tabela 5 e 6 apresentam a associação entre ESE e PHQ-9 (classificações)

com as características relacionadas ao sono entre os participantes, respectivamente. A SDE não esteve associada às características do sono. Em uma análise paralela, considerando somente os participantes com SDE classificada como moderada ou severa (entre 13 e 24 pontos), nenhuma das associações tornou-se estatisticamente significativa (todos os *P*-valores maiores que 0,05). Por outro lado, os sintomas de depressão (moderado a grave) estavam associados às características do sono, com exceção do tempo de sono. Entretanto, a magnitude de tais associações foi baixa.

Tabela 5. Associação entre sonolência diurna excessiva e características relacionadas ao sono entre os participantes (2023).

Variável	Sonolência diurna excessiva (SDE)		P-valor	V de Cramer
	Sim (n = 11)	Não (n = 36)		
Dificuldade para dormir (iniciar o sono)				
“Nunca” ou “Raramente”	5	19	0,671	0,062
“Às vezes” ou “Sempre”	6	17		
Tempo para iniciar o sono (horas)				
< 1 hora	8	24	0,706	0,055
1 hora ou mais	3	12		
Uso de medicamento para dormir				
Sim	1	5	0,676	0,061
Não	10	31		
Tempo de sono				
< 6 horas	3	6	0,434	0,114
6 horas ou mais	8	30		
Interrupção do sono				

“Nunca” ou “Raramente”	3	18	0,185	0,194
“Às vezes” ou “Sempre”	8	18		

Tabela 6. Associação entre sintomas depressivos e características relacionadas ao sono entre os participantes (2023).

Variável	Sintomas depressivos		P-valor	V de Cramer
	Ausente ou leve (n = 38)	De moderado a alto (n = 9)		
Dificuldade para dormir (iniciar o sono)				
“Nunca” ou “Raramente”	23	1	0,010*	0,389
“Às vezes” ou “Sempre”	15	8		
Tempo para iniciar o sono (horas)				
< 1 hora	29	3	0,021*	0,363
1 hora ou mais	9	6		
Uso de medicamento para dormir				
Sim	3	3	0,040*	0,300
Não	35	6		
Tempo de sono				
< 6 horas	6	3	0,229	0,175
6 horas ou mais	32	6		
Interrupção do sono				
“Nunca” ou “Raramente”	20	1	0,030*	0,329
“Às vezes” ou “Sempre”	18	8		

*: P-valor <0,05 (estatisticamente significativo).

Além disso, as Tabelas 7 e 8 apresentam a associação entre ESE e PHQ-9 e as características sociodemográficas, de saúde e profissionais. Entre elas, foram elegíveis as que permitiam o agrupamento dicotômico coerente com a quantidade de observações (*n*) nas tabelas de contingência (categoria profissional, faixa etária, estado civil, residência, consumo de bebidas alcoólicas, comorbidades, satisfação com o peso corporal e vínculos empregatícios). Nenhuma das variáveis esteve associada significativamente com SDE ou sintomas depressivos (moderado a grave). Em uma análise secundária, também não houve diferença estatisticamente significativa quando as categorias profissionais foram agrupadas em Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos em ambas as variáveis.

Tabela 7. Associação entre sonolência diurna excessiva e características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre os participantes (2023).

Variável	Sonolência diurna excessiva (SDE)		P-valor	V de Cramer
	Sim (<i>n</i> = 11)	Não (<i>n</i> = 36)		
Categoria profissional				
Técnicos de Enfermagem	6	18	0,792	0,038
Médicos/Enfermeiros	5	18		
Faixa etária (anos)				
18 - 30	5	20	0,557	0,086
31 ou mais	6	16		
Estado civil				
Solteiro(a)	4	19	0,341	0,139
Outro(s)	7	17		
Residência (município)				
Lagarto	9	29	0,937	0,012
Outro(s)	2	6		
Consumo de bebidas				

alcoólicas				
Sim	5	20	0,557	0,086
Não	6	16		
Comorbidades				
Sim	2	8	0,774	0,042
Não	9	28		
Satisfação com o peso corporal				
Sim	4	14	0,880	0,022
Não	7	22		
Vínculos empregatícios				
1	8	28	0,729	0,051
2 ou mais	3	8		

Tabela 8. Associação entre sintomas depressivos e características sociodemográficas, de saúde e profissionais entre os participantes (2023).

Variável	Sintomas depressivos		P-valor	V de Cramer
	Ausente ou leve (n = 38)	De moderado a alto (n = 9)		
Categoria profissional				
Técnicos de Enfermagem	19	5	0,764	0,044
Médicos/Enfermeiros	19	4		
Faixa etária (anos)				
18 - 30	19	6	0,368	0,131
31 ou mais	19	3		
Estado civil				
Solteiro(a)	18	5	0,659	0,064

Outro(s)	20	4		
Residência (município)				
Lagarto	31	7	0,688	0,059
Outro(s)	7	1		
Consumo de bebidas alcoólicas				
Sim	18	7	0,100	0,240
Não	20	2		
Comorbidades				
Sim	8	2	0,939	0,011
Não	30	7		
Satisfação com o peso corporal				
Sim	15	3	0,733	0,050
Não	23	6		
Vínculos empregatícios				
1	27	9	0,065	0,269
2 ou mais	11	0		

7 DISCUSSÃO

Os principais resultados do presente estudo apontaram que 23,4% dos profissionais avaliados apresentam sonolência diurna excessiva, segundo o questionário Epworth (ESE) e que 57,5% dessa população apresentam algum grau de sintomas depressivos segundo o questionário (PHQ-9). Além disso, os participantes com sintomas depressivos de moderado a grave foram associados às alterações das características do sono como dificuldade para dormir ($P= 0,010$), tempo para iniciar o sono ($P= 0,021$), uso de medicamentos para dormir ($P= 0,040$) e interrupção do sono ($P= 0,030$).

Segundo a literatura, a ocorrência de sonolência diurna excessiva pode variar de 28% a 50,4% em profissionais da saúde, sendo que existem fatores que aumentam ou diminuem sua chance de ocorrência, mas que não foram estatisticamente relevantes nesse estudo. Dentre esses fatores, podemos citar os que são associados a sonolência anormal: idade de 20-29 anos, consumo excessivo de álcool e excesso de peso. Já o peso adequado é considerado fator de proteção (CARVALHO *et al.* 2021; WESTWELL *et al.* 2021). Nesse cenário, há de se considerar que o trabalho em turno noturno afeta negativamente a qualidade do sono e o funcionamento diurno dos profissionais, sendo uma variável bastante relevante, mas ela não esteve presente nesse estudo (ALSHAHRIANI *et al.* 2017).

Os profissionais da saúde convivem diariamente com situações e fatores que os tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos do humor. Em um estudo realizado na China com 1.230 profissionais médicos residentes, foi identificada uma prevalência de sintomas depressivos em 61,2% dessa população, sendo 48,2% sintomas leves e 12,9% moderados ou graves (CHANG *et al.* 2021). Situação essa que se aproxima dos dados obtidos na atual pesquisa, sendo que a população estudada apresentou 38,3% sintomas leves e 19,2% moderados ou graves, não havendo diferenças significativas quando analisamos separadamente as categorias estudadas.

Nesse estudo, não identificamos correlação entre os dois instrumentos utilizados Epworth e PHQ-9. Entretanto, quando analisamos isoladamente alguns questionamentos sobre o sono, verificamos que houve relação, mesmo que discreta, entre sintomas depressivos de moderado a grave e as seguintes variáveis: dificuldade para dormir, tempo para iniciar o sono, uso de medicamentos para dormir e

interrupção do sono. Estudos anteriores já relataram e correlacionaram a má qualidade do sono e a prevalência de sintomas depressivos (JARADAT *et al.* 2019). De forma paralela, outros trabalhos identificaram que quanto mais grave a ansiedade/depressão, maior o declínio do sono, demonstrando que pode se tratar de uma via de mão dupla, na qual as comorbidades coexistem independentemente de qual se manifestou primeiro (XI *et al.* 2022).

Este trabalho apresenta algumas limitações que devem ser abordadas. Dentre elas, a amostra de profissionais foi composta por um número pequeno de participantes, o que pode limitar a generalização dos resultados para uma população mais abrangente. Outra limitação significativa deste estudo foi a dificuldade de estabelecer contato com os profissionais médicos e enfermeiros. Isso pode ter influenciado na representatividade da amostra. Ademais, é importante salientar que os instrumentos utilizados tem a finalidade de rastreio e não substituem a necessidade de acompanhamento clínico e psicológico.

8 CONCLUSÃO

Este estudo trouxe informações sobre as características dos profissionais de saúde, seus padrões de sono e sintomas depressivos. A falta de associação significativa entre o resultado dos instrumentos utilizados sugere que tais doenças são de caráter multifatorial, sendo que a identificação de subgrupos em risco e a implementação de medidas preventivas são fundamentais para garantir o bem estar desses profissionais. Sendo assim, é importante reconhecer que a complexidade dessas relações exige investigações mais aprofundadas com estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- ABS. **Associação Brasileira do Sono. Ed. 29.** Jan.fev.mar. 2022.
- ABS. Associação brasileira de sono: **Cartilha: O Sono normal: JAN/2021**
- AASM. **International classification of sleep disorders, 3rd ed.** Darien, IL: (American Academy of Sleep Medicine), 2014.
- ALSHAHRANI SM, Baqays AA, Alenazi AA, AlAngari AM, AlHadi AN. **Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals.** (Saudi Med J.) 2017.
- BARBOSA, Sara Machado Miranda Leal; et al. **Prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em adolescentes da coorte RPS, em São LUIS (MA)** (Rev. bras. Epidemiol. Ed.23), 2020.
- BANSAL, N.; HUDDA, M.; PAYNE, R.A.; SMITH, D.J.; KESSLER, D.; WILES, N. **Antidepressant use and risk of adverse outcomes: population-based cohort study.** (BJPsych Open v.8), 2022.
- BESEDOVSKY, Luciana; LANGE, Tanja; HAACK, Monika. **The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease.** (Physiological reviews), 2019.
- BOCK J, Covassin N, Somers V. **Excessive daytime sleepiness: an emerging marker of cardiovascular risk.** (Heart.) 2022.
- BRITO-MARQUES, Janaína Mariana de Araújo Miranda. FRANCO, Clélia Maria Ribeiro. BRITO-MARQUES Paulo Roberto de. MARTINEZ Sandra Cristina Gonçalves. PRADO, Gilmar Fernandes do. **Impacto da pandemia de COVID19 na qualidade do sono de profissionais médicos no Brasil.** (Neuro-Psiquiatria v79), 2021.
- BRITO VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. **Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013.** (Epidemiol Serv Saude.), 2022.
- CARVALHO VP, Barcelos KA, Oliveira EP, et al. **Poor Sleep Quality and Daytime Sleepiness in Health Professionals: Prevalence and Associated Factors.** (Int J Environ Res Public Health.), 2021.
- CATTANI, Ariane Naidon, SILVA, Rosângela Marion da, BECK, Carmem Lúcia Colomé, MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida, DALMOLIN, Grazielle de Lima, CAMPONOGARA, Silviamar. **Repercussões do trabalho noturno na qualidade do sono e saúde de trabalhadores de enfermagem.** (Rev. Texto & Contexto Enfermagem v31) 2022.
- CAVALHEIRI, Jolana Cristina, PASCOTTOM Claudicéia Risso, TONINI Nelsi Saete, VIEIRA, Ana Paula, FERRETO, Lirane Elize Defante, FOLLADOR, Franciele Ani Caovilla. **Qualidade do sono e transtorno mental comum na equipe de enfermagem hospitalar.**(RevistaLatino-Americana de Enfermagem v.29), 2021.
- CHANG Q, Xia Y, Bai S, et al. **Association Between Pittsburgh Sleep Quality Index**

and Depressive Symptoms in Chinese Resident Physicians. (Front Psychiatry). 2021.

DONALD M. Lloyd-Jones, Norrina B. Allen, Cheryl AM Anderson, Terrie Black, LaPrincess C. Brewer, Randi E. Foraker, Michael A. Grandner, Helen Lavretsky, Amanda Marma Perak, Garima Sharma, Wayne Rosamond - **Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory** – (American Heart Association. Vol 146), 2022.

HANGOUCHE AJ, Jniene A, Aboudrar S, Errguig L, Rkain H, Cherti M, Dakka T. **Relationship between poor quality sleep, excessive daytime sleepiness and low academic performance in medical students.** (Adv Med Educ Pract). 2018.

FABBRI M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. **Measuring Subjective Sleep Quality: (A Review.** Int J Environ Res Public Health). 2021.

MOURA, Gisele S. L. Neves, Philippe Macedo, Marleide da Mota Gomes; **Sleep disorder: UP TO DATE** (Rev Bras Neurol.), 2017.

ILLINGWORTH, G.; MANSFIELD, K.L.; ESPIE, C.A.; FAZEL, M.; WAISTE F. **Sleep in the time of COVID-19: findings from 17000 school-aged children and adolescents in the UK during the first national lockdown.** (Sleep Advances. V 3), 2022.

JARADAT R, Lahlouh A, Mustafa M. **Sleep quality and health related problems of shift work among resident physicians: a cross-sectional study.** (Sleep Med.) 2020.

JEHAN S, Auguste E, Pandi-Perumal SR, Kalinowski J, Myers AK, Zizi F, Rajanna MG, Jean-Louis G, McFarlane SI. **Depression, Obstructive Sleep Apnea and Psychosocial Health.** (Sleep Med Disord.) 2017.

LU DONG, Yongwei Xie, Xiaohua Zou,. **Association between sleep duration and depression in US adults: A cross-sectional study.** (Journal of Affective Disorders, Volume 296), 2022.

MAURO MY, Rebelo AM, Ferreira AO, Sper NP, Santos MI, Gallasch CH. **Trabalho noturno e alterações de peso corporal autopercebidas pelos profissionais de enfermagem.** (Rev Enferm UERJ), 2019.

MEDIC, G.; WILLE, M.; HEMELS, M.E.H. **Short-and long-term health consequences of sleep disruption.** (Nature and Science of Sleep.), 2017.

MENG R, Yu C, Liu N, He M, Lv J, Guo Y, Bian Z, Yang L, Chen Y, Zhang X, Chen Z, Wu T, Pan A, Li L; China Kadoorie Biobank Collaborative Group. **Association of Depression With All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality Among Adults in China.** (JAMA Netw Open.), 2020.

NEVES, M.A.B. **As doenças Ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho.** (2ª ed. Ed. Venturolli), 2022.

SILVA Ddos S, Tavares NV, Alexandre AR, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MC, Melo VL. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.** (Rev Esc Enferm USP) 2015.

SILVEIRA, Fabrícia Bezerra de Castro Alves. NETO, José Claudio Garcia Lira; WEISS, Carleara. ARAUJO Márcio Flávio Moura de. **Associação entre violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde**: estudo transversal. (Ver. Ciência & Saúde Coletiva vol.26), 2021.

SCHWARTZ WJ, Klerman EB. **Circadian Neurobiology and the Physiologic Regulation of Sleep and Wakefulness**. (Neurol Clin.), 2019.

VAN SOMEREN EJW. **Brain mechanisms of insomnia**: new perspectives on causes and consequences. (Physiol Rev.), 2021. doi: 10.1152/physrev.00046.2019.

VITÓRIO, Raquel Margarida Pereira. Relatório de Estágio e Monografia intitulada **“Impacto da privação do sono em humanos - terapêutica e abordagem farmacêutica”**, referentes à Unidade Curricular “Estágio”. Universidade de Coimbra, 2017.

WATSON NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Dinges DF, Gangwisch J, Grandner MA, Kushida C, Malhotra RK, Martin JL, Patel SR, Quan SF, Tasali E. **Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult**: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep. (Research Society. Sleep.), 2015.

WESTWELL A, Cocco P, Van Tongeren M, Murphy E. **Sleepiness and safety at work among night shift NHS nurses**. (Occup Med (Lond).) 2021.

WORLEY SL. **The Extraordinary Importance of Sleep**: The Detrimental Effects of Inadequate Sleep on Health and Public Safety Drive an Explosion of Sleep (Research. P T.), 2018.

XI S, Gu Y, Guo H, et al. **Sleep quality status, anxiety, and depression status of nurses in infectious disease department**. (Front Psychol.) 2022.

YANG X, Chen H, Li S, Pan L, Jia C. **Association of Sleep Duration with the Morbidity and Mortality of Coronary Artery Disease**: A Meta-analysis of Prospective Studies. (Heart Lung Circ.) 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa “DISTÚRBIOS DO SONO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO DISPARADOR DE SINTOMAS DEPRESSIVOS” que tem como objetivo Investigar a prevalência dos distúrbios do sono e sintomas depressivos nos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) que trabalham pela prefeitura da cidade de Lagarto-SE e identificar fatores psicológicos e sociais associados à condição. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Cátia Maria Justo, professora do departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto.

Antes, durante e após a finalização da pesquisa, você receberá todos os esclarecimentos necessários. Seu nome não será divulgado e será mantido no mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: Serão utilizados 3 questionários para a coleta dos dados. Um questionário para avaliação sociodemográfica, a escala de sonolência (EPWOLTH-ESSE-BR) e um instrumento para fazer o rastreio de Depressão maior (PHQ-20). Os dados serão plotados em planilha excel e analisados em software estatístico. O entrevistado pode deixar de responder as questões se assim o quiser. A pesquisa apresenta risco de quebra de sigilo das informações dos participantes por motivos não previstos. Para minimizar esse risco, todo o processo de produção, envio e armazenamento das informações dos participantes será realizada somente por aplicativos originais. Todas as informações coletadas estarão

disponíveis apenas aos pesquisadores, que se comprometem a manter total sigilo e utilizar as informações somente para essa pesquisa e apenas pelo tempo necessário. Suas informações e seus dados estarão em segurança, pois os pesquisadores estarão seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela lei federal LGPD 13709/2018, dessa forma, os pesquisadores evitarão os riscos de vazamento de informações de dados do participante da pesquisa. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entenderem melhor a prevalência dos distúrbios mentais e do sono nos profissionais da saúde, sendo que tais informações são necessárias para fazer o correto diagnóstico dessa população.

Você pode recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento e a recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Caso você desista de participar da pesquisa, poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, enviar e-mail para marcosfilipes@academico.ufs.br, solicitando a exclusão dos seus dados coletados.

As informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79)9 9660-7611 ou pelo e-mail catia_justo@hotmail.com.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de

Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o/a pesquisador/a e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em seus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o seu e-mail.

Concordo ()

Não concordo ()

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nº	Variáveis	RESPOSTAS
	Identificação	
01	Nome (iniciais)	
02	Sexo 1- Masculino 2-Feminino 3- Outro 4-NI	
03	Idade 1- 18 - 30 2- 30 - 40 3- 40 - 50 4- + 50 5- NI	
04	Profissão 1- Enfermeiro (a) 2- Médico (a) 3- Técnico(a) de Enfermagem 4- NI	
05	Estado civil 1- Casado(a) 2- Solteiro(a) 3- Divorciado (a) 4- Viúvo (a) 5- União estável 6- NI	
06	Mora em Lagarto? 1- sim 2-não	
07	Você trabalha em qual turno? 1- Manhã 2- Tarde 3- Noite 4- 1+2 5- 1+2+3	
08	Quantos vínculos de trabalho você possui? 1- 1 2- 2 3- 3 4- >3	
	Hábitos de vida	
09	O Sr(a) é fumante atualmente? 1- Sim 2-Não 3- NI	

10	Faz uso de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 3- NI	
11	Faz uso de bebida alcoólica: 1- Diariamente 2- Aos fins de semana 3- Esporadicamente 4- NI	
12	Sobre o sono, você tem dificuldade para iniciar? 1- nunca 2- raramente 3- às vezes 4- sempre 5- NI	
13	Quanto tempo em média você demora para dormir? 1- <1hora 2- >1 e <2horas 3- >2horas 4- NI	
14	Você toma algum medicamento para dormir? 1- Sim 2- Não 3- NI	
15	Em média, quantas horas por dia você dorme? 1- <6 horas 2- Entre 6 e 8 3- >8 horas 4- NI	
16	A interrupção do sono acontece com que frequência? 1- nunca 2- raramente 3- as vezes 4- sempre 5- NI	
	Comorbidades	
17	Possui algumas destas doenças/enfermidades? 1- Hipertensão 2- Diabetes 3- Hipertensão e Diabetes 4- Osteoporose 5- Doença cardiovascular 6- Doença Pulmonar 7- Obesidade 8- NI	

18	Em relação ao seu peso: 1- Está satisfeito(a) 2- Insatisfeito - Gostaria de emagrecer 3- Insatisfeito - Gostaria de engordar 4- NI	
----	---	--

ANEXOS

ANEXO 01 – QUESTIONÁRIO EPWORTH-ESSE-BR

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações?

Sentar e ler

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Assistir à TV

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Ficar sentado, sem fazer nada, em um local público

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Ficar sentado, por uma hora, como passageiro em um carro

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Deitar à tarde para descansar

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Sentar e conversar com outra pessoa

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Sentar, em silêncio, depois do almoço (sem ingestão de álcool)

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

Sentado em um carro, parado por alguns minutos por causa de trânsito

- Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
- Leve chance de cochilar (1 ponto)
- Chance moderada de cochilar (2 pontos)
- Alta chance de cochilar (3 pontos)

ANEXO 02 – QUESTIONÁRIO PHQ-9

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

5. Falta de apetite ou comendo demais

- Nenhuma vez

- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

6. Se sentir mal consigo mesmo/a ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

