



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS  
APLICADAS À SAÚDE**

**LISYANNE PINHEIRO COSTA SILVA**

**RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS  
MENTAIS COMUNS E SÍNDROME DE BURNOUT EM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**LAGARTO-SE**

**2025**

**LISYANNE PINHEIRO COSTA SILVA**

**RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS  
MENTAIS COMUNS E SÍNDROME DE BURNOUT EM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Andrade Carvalho.

**Linha de Pesquisa:** Pesquisa Clínica Avançada.

**LAGARTO-SE**

**2025**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE

S586r Silva, Lisyane Pinheiro Costa.  
Risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns e Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem de um hospital universitário: um estudo transversal / Lisyane Pinheiro Costa Silva ; orientadora Adriana Andrade Carvalho. – Lagarto, SE, 2025.  
120 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2025.

1. Saúde mental. 2. Burnout. 3. Enfermagem. 4. Hospital universitário. 5. Doenças profissionais. I. Carvalho, Adriana Andrade, orient. II. Título.

CDU 616.8-00

CRB-5/2100

Dedico esta pesquisa aos profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, assim como a toda Enfermagem, pelo compromisso social com o ofício de cuidar da saúde do outro.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, primeiramente para realização desta pesquisa. Sentir sua presença em todo as etapas foi essencial para acreditar que eu não iria desistir. Sempre acreditei nesse sonho. Obrigada pela minha vida, saúde e determinação para a realização do sonho de tornar-me Mestre.

Aos meus pais, **Luzia e Cardoso**, em especial minha mãe, que sempre estava torcendo, e me colocando em suas orações para que eu seguisse o meu caminho. Sempre vou tê-la como exemplo de determinação e resiliência. Amo infinito a senhora.

Ao meu noivo, **Danilo**, pelo companheirismo, compreensão, apoio e principalmente paciência durante cada etapa do mestrado. Dan, sei que eu fui uma “estressadinha” mas sua companhia e presença me fizeram forte e acolhida. Amo você.

A minha orientadora, **Profª Drª Adriana** pelos ensinamentos e orientação nesses dois anos do mestrado. Seus ensinamentos foram primordiais para a escrita dessa pesquisa. Obrigada por acreditar no meu potencial. Agradeço pelas palavras assertivas, de motivação e incentivo. As participantes da minha banca de avaliação, as professoras: **Profª Drª Giselle Milhome e Giselle Brito**, pelas valiosas contribuições para a construção e aprimoramento deste estudo.

Aos meus irmãos, Henrique e Camila, por todo apoio oferecido. Sei que algumas vezes estive ausente com vocês devido a necessidade de dedicação ao estudo, mas sempre sentir e levo todo apoio de vocês.

Aos meus afilhados e enteada: **Miguel, Lara, Mariah, Gael e Clarice**. Estar perto de vocês sempre me fazia relaxar e acreditar que tudo daria certo. Vocês são lindinhos demais. Amo.

Aos amigos do PPGCAS, **Ana Paula, Fábria, Jonhatan, Sérgia**. Obrigada por compartilhar as tensões e serem apoio e motivação nos momentos caóticos em que queremos “jogar tudo pro alto” (risos). Não esquecerei nossas viagens a Lagarto, nossas refeições no Resun, nossas reuniões para elaboração dos nossos trabalhos.

As amigas, **Jéssica e Fernanda**, pelas palavras de apoio. Obrigada por acreditarem em mim. Vocês me deram as mãos. Amo vocês.

E a pessoas como, **Alisson (primo)** que compartilhou de sua experiência na academia de forma acolhedora. Obrigada pelos ensinamentos e suporte. Não esquecerei dos dias que chegava quase chorando no banco de sangue, e você com toda paciência e entusiasmo, sempre mostrou-se disposto a ajudar.

E mais uma vez, aos **Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe**, participantes desta pesquisa que mesmo diante da dificuldade em relação ao tempo e a inúmeras atividades inerentes ao trabalho, tiveram a humildade de participar deste estudo, ao reservar um tempo para contribuir com esta pesquisa. Gratidão a vocês.

*“Não há despertar de consciência sem dor, mas  
quando ela surge, ilumina a vida”.*

*(Carl Jung)*

## RESUMO

Risco para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem de um hospital universitário: um estudo transversal, Lisyenne Pinheiro Costa Silva, Lagarto, 2025.

**Introdução:** Profissionais de Enfermagem estão expostos a estressores ocupacionais que os torna susceptíveis ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout. Estas condições comprometem sua qualidade de vida, a segurança do cuidado e a produtividade institucional. **Objetivo:** identificar o risco de desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns e índices de Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que utilizou as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Uma amostra de 307 profissionais de enfermagem participou deste estudo. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados: o *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) para a identificação do risco de Transtornos Mentais Comuns (TMCs), o Cuestionario para la *Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) para identificação do risco de desenvolvimento de Síndrome de Burnout e os questionários sociodemográficos de condições de saúde e ocupacional. Os dados obtidos foram tabulados no software Excel®. O programa *software R, versão 4.4.1* foi utilizado para a análise estatística. O teste Qui-Quadrado ou Exato de Fischer foi utilizado para a associação das respostas do SRQ-20 e CESQT com variáveis qualitativas. As variáveis que tiveram p-valor <10 na análise bivariada foram utilizadas na construção de regressão múltipla. **Resultados:** Detectou-se a prevalência de 32,57% de TMCs e 49,67% de níveis médios de Síndrome de Burnout. Profissionais com idade entre 18 a 40 anos apresentaram 3,85 vezes maior chance (IC95%=1,43–11,86; p=0,011), assim como o sexo feminino apresentou 2,3 vezes maior chance (IC95%=1,04–5,61) de sofrimento mental. Profissionais que realizam acompanhamento psicológico e tratamento psiquiátrico apresentaram associação significativa com o sofrimento mental 2,14 vezes (IC95%=1,01–4,50; p=0,044) e 2,95 vezes (IC95%=1,42–6,21; p=0,004), respectivamente. Aqueles com idade entre 18 a 40 anos apresentaram 3,65 (IC95%=1,19–11,24; p=0,024) vezes mais chances de desgaste psíquico em níveis críticos/alto e a faixa etária entre 41 a 50 anos apresentaram risco aumentado (RRR=3,46; IC95%=1,22–9,83; p=0,020) nesta classificação. Ter filhos foi um fator protetor contra o Desgaste Psíquico em níveis críticos/altos, com redução significativa da chance (RRR=0,46; IC95%=0,21–0,99; p=0,046), assim como para “Culpa” em níveis médios (RRR=0,43; IC95%=0,21–0,90; p=0,026). Trabalhar no Centro Cirúrgico associou-se a maior risco para níveis críticos/altos de “Indolência” (RRR= 4,46; IC95%=1,28–15,60; p=0,019) e “Culpa” em nível Médio (RRR=3,91; IC95%=1,46–10,5; p=0,007). Trabalhar na UTI esteve associado a maior risco de “Indolência” em nível médio (RRR=4,06; IC95%=1,69–9,79; p=0,002) e “Culpa” em nível médio (RRR=4,06; IC95%=1,69–9,79; p=0,002). Profissionais casados ou em união estável apresentaram maior risco de níveis médios em “Indolência” (RRR=3,29; IC95%=1,26–8,62; p=0,015). **Conclusão:** Ser mulher com idade entre 18 a 40 anos, casada (o) e trabalhar na UTI e Centro Cirúrgico estiveram associados ao risco de desenvolver Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout. Os resultados evidenciam a necessidade de estratégias institucionais para a promoção da saúde mental dos profissionais de Enfermagem.

**Palavras-chaves:** Saúde Mental; Burnout; Enfermagem; Hospital-escola; Doenças profissionais.

## ABSTRACT

Risk for the development of Common Mental Disorders and Burnout Syndrome in Nursing professionals at a university hospital: a cross-sectional study, Lisyane Pinheiro Costa Silva, Lagarto, 2025.

**Introduction:** Nursing professionals are exposed to occupational stressors that make them susceptible to the development of Common Mental Disorders (CMDs) and Burnout Syndrome. These conditions compromise their quality of life, care safety, and institutional productivity. **Objective:** To identify the risk of developing Common Mental Disorders and the prevalence of Burnout Syndrome among nursing professionals at the University Hospital of Sergipe. **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in accordance with the *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) guidelines. A sample of 307 nursing professionals participated in this study. Data collection instruments included: the *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) to identify the risk of CMDs, the *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) to assess the risk of developing Burnout Syndrome, and sociodemographic, health, and occupational condition questionnaires. Data were tabulated using Excel®, and statistical analyses were performed with R software, version 4.4.1. The Chi-Square or Fisher's Exact test was used to assess the association between SRQ-20 and CESQT responses and qualitative variables. Variables with p-values <0.10 in the bivariate analysis were included in the multiple regression model. **Results:** The prevalence of CMDs was 32.57%, while 49.67% of participants presented moderate levels of Burnout Syndrome. Professionals aged 18–40 years were 3.85 times more likely (95% CI = 1.43–11.86; p=0.011), and females were 2.3 times more likely (95% CI = 1.04–5.61) to experience mental distress. Psychological follow-up and psychiatric treatment were significantly associated with mental distress, with odds ratios of 2.14 (95% CI = 1.01–4.50; p=0.044) and 2.95 (95% CI = 1.42–6.21; p=0.004), respectively. Those aged 18–40 years were 3.65 times more likely (95% CI = 1.19–11.24; p=0.024) to present critical/high levels of psychological exhaustion, while the 41–50 age group also showed increased risk (RRR = 3.46; 95% CI = 1.22–9.83; p=0.020). Having children was a protective factor against critical/high levels of psychological exhaustion (RRR = 0.46; 95% CI = 0.21–0.99; p=0.046), as well as against moderate levels of “Guilt” (RRR = 0.43; 95% CI = 0.21–0.90; p=0.026). Working in the Surgical Center was associated with a higher risk of critical/high levels of “Indolence” (RRR = 4.46; 95% CI = 1.28–15.60; p=0.019) and moderate levels of “Guilt” (RRR = 3.91; 95% CI = 1.46–10.5; p=0.007). Working in the ICU was associated with an increased risk of moderate levels of “Indolence” (RRR = 4.06; 95% CI = 1.69–9.79; p=0.002) and “Guilt” (RRR = 4.06; 95% CI = 1.69–9.79; p=0.002). Married or cohabiting professionals were at greater risk of presenting moderate levels of “Indolence” (RRR = 3.29; 95% CI = 1.26–8.62; p=0.015). **Conclusion:** Being a woman aged 18–40 years, married, and working in the ICU or Surgical Center were factors associated with the risk of developing Common Mental Disorders and Burnout Syndrome. These findings highlight the need for institutional strategies to promote the mental health of nursing professionals.

**Keywords:** Mental Health; Burnout; Nursing; Teaching Hospital; Occupational Diseases.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e de saúde dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307).....	36
Tabela 2 - Distribuição das características ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307).....	37
Tabela 3 - Frequência absoluta do resultado para presença de Transtornos Mentais Comuns conforme o Self-Reporting Questionnaire SRQ-20 entre profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307).....	39
Tabela 4 - Caracterização do resultado do Self-Reporting Questionnaire SRQ-20 por sintomatologia dos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307).....	39
Tabela 5 - Caracterização do resultado geral do Cuestionário para Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT) dos profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024.....	40
Tabela 6 - Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e TMC entre profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 (n=307).....	41
Tabela 7 - Associação das subdimensões de Burnout com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais Cuestionário para Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT) dos profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 (n=307).....	43
Tabela 8 - Associação entre Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 (n=307).....	47
Tabela 9 - Regressão logística entre SQR2-0 a partir das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307).....	48
Tabela 10 - Regressão logística entre Ilusão pelo Trabalho e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307).....	50
Tabela 11 - Regressão logística entre Desgaste Psíquico e variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307).....	51
Tabela 12 - Regressão logística entre Indolência e variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307).....	52
Tabela 13 - Regressão logística entre Culpa e variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307).....	53

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CESQT	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo
CID 11	Classificação Internacional de Doenças-11
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CME	Central de Material e Esterilização
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DPMs	Distúrbios Psíquicos Menores
DSM-5	Diagnóstico em Saúde Mental 5
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
HSS	Human Services Survey
HSS	Human Services Survey
HU-UFS/SE	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILO	International Labour Organization
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGDP	Lei Geral de Proteção de Dados
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI	Maslach Burnout Inventory
NR	Norma Regulamentadora

OPAS	Organização Panamericana da Saúde
QR-code	Quick Response Code
SARG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SQT	Quemarse por el trabajo
SRQ-20	Self- Report Questionnaire
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCMs	Transtornos Mentais Comuns
TEPT	Transtorno do Estresse pós-Traumático
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>12</b>
3.1.1 Trabalho: fonte de adoecimento .....	13
3.1.2 O ambiente hospitalar e sua interferência na saúde do trabalhador .....	15
3.1.3 A influência da Covid-19 na Saúde Mental do Trabalhador .....	17
3.1.4 Doenças ocupacionais de maior impacto a saúde do trabalhador .....	19
<b>3.2 A Síndrome de Burnout .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Transtornos Mentais Comuns .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Consequências do Burnout e do TMCs aos Profissionais de Enfermagem, as instituições de saúde e para a sociedade .....</b>	<b>25</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>29</b>
<b>5 MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
<b>5.1 Desenho do Estudo .....</b>	<b>30</b>
<b>5.2 Local do Estudo .....</b>	<b>30</b>
<b>5.3 População e Amostra .....</b>	<b>30</b>
<b>5.4 Recrutamento .....</b>	<b>31</b>
<b>5.5 Instrumentos de Pesquisa .....</b>	<b>32</b>
<b>5.6 Coleta de dados .....</b>	<b>33</b>
<b>5.7 Critérios de Elegibilidade .....</b>	<b>34</b>
<b>5.9 Análise de dados .....</b>	<b>34</b>
<b>5.10 Considerações Éticas .....</b>	<b>34</b>

<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>6.1 Análise Descritiva .....</b>	<b>36</b>
<b>6.2 Análise Bivariada.....</b>	<b>41</b>
<b>6.3 Análise Multivariada.....</b>	<b>48</b>
<b>7 DISCUSSÕES .....</b>	<b>54</b>
<b>7.1 Transtornos Mentais Comuns .....</b>	<b>54</b>
<b>7.2 Síndrome de Burnout .....</b>	<b>65</b>
<b>7.3 Associação entre Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout.....</b>	<b>76</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>80</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico e de Condições de Saúde .....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE B - Questionário Ocupacional.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO A - Questionário Self Report Questionnaire (SRQ 20).....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO B – Cuestionrio para La Evaluación Del Síndrome de Quemarse por El Trabajo (CESQT).....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO D – Comprovante de Submissão.....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde do trabalhador é relatada de forma regular, principalmente, sobre aqueles profissionais que atuam na área da saúde (Pinhatti *et al.*, 2018). O trabalho na área da saúde concebe um panorama, no qual diversos fatores favorecem o adoecimento dos profissionais. Entre estes fatores, destacam-se o não reconhecimento profissional, a baixa remuneração, as condições precárias de trabalho, a complexidade da assistência e as jornadas extensas e exaustivas impostas pelas instituições de saúde (Fernandes; Soares; Silva, 2018).

Profissionais que realizam suas atividades nas áreas da saúde estão vulneráveis a uma exposição ao estresse relacionado ao trabalho (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). Como ocorre com a enfermagem, o contato próximo com pacientes durante a assistência facilita o desenvolvimento de transtornos mentais (Giurgiu *et al.*, 2016). A rotina de ocupação em hospitais e unidades de pronto-atendimento associadas a circunstâncias de tensão gera sobrecarga psíquica e estresse a estes profissionais e, como consequência, são acometidos por adoecimentos físicos e mentais (Moura *et al.*, 2022).

Conforme a Lei nº 7.498/1986, Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras compõem a equipe de Enfermagem (Brasil, 1986). Representando mais da metade da força de trabalho em saúde, essa categoria se destaca pela elevada exposição a riscos psicossociais, como detectado em pesquisa realizada pela Fiocruz sobre o perfil dos Profissionais de Enfermagem do Brasil, 67% destes profissionais já sofreram violência psicológica e 64%, desgaste ocupacional nos serviços de saúde (Machado, 2017).

Estressores presentes nas rotinas de trabalho das equipes de Enfermagem são potenciais determinantes para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMCs) (Campos *et al.*, 2020). Os TMCs ou Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs) são definidos por manifestar episódios de ansiedade e depressão, caracterizadas por sintomas psicológicos frequentes e de intensidade leve a moderada. Esses transtornos diferenciam-se dos distúrbios mentais psicóticos, uma vez que não envolvem alterações severas da percepção da realidade, como delírios ou alucinações (Pinhatti *et al.*, 2018).

Características individuais e particularidades institucionais associadas a uma exposição prolongada a fontes estressantes no ambiente de trabalho podem levar à Síndrome de Burnout, caracterizado por exaustão emocional, distanciamento e realização profissional diminuída (Pérez-Fuentes *et al.*, 2019). Estudos indicam que profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, apresentam elevados índices de Síndrome de Burnout, sendo o nível “exaustão” o mais acometido, dentre as suas subescalas (Gonçalves; Gaudêncio, 2023).

Profissionais de Enfermagem que são acometidos por estresse e Síndrome de Burnout estão mais vulneráveis a desenvolver uma assistência insegura, gerando incidentes e prejudicando o cuidado prestado aos pacientes (Rodrigues; Santos; Sousa, 2017). Preditores presentes no ambiente ocupacional como o excesso de trabalho, os dimensionamentos inadequados das equipes, o horário noturno de trabalho e a exposição ao assédio moral estão associados a um aumento na probabilidade de erros na administração de medicamentos (Di Muzio et al., 2019; Villagran et al., 2023).

A Síndrome de Burnout produz situações prejudiciais tanto para os indivíduos acometidos quanto para as instituições de trabalho. Profissionais com Burnout apresentam baixa motivação e conseqüentemente produzem menos, pela necessidade de afastamento para tratamento de disfunções mentais (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022). As ausências no ambiente laboral impactam diretamente a produtividade organizacional, gerando custos adicionais com licenças médicas, substituições temporárias e processos de recrutamento e seleção de novos profissionais (Moss, *et al.*, 2016).

Para confirmar a preocupação com a saúde mental nos locais de trabalho, o Instituto de Previdência Social declarou que no ano de 2024 foram contabilizados 472.328 afastamentos do trabalho por doenças de cunho mental. Especificamente no estado de Sergipe, foram notificados 3.653 afastamentos por disfunções mentais (Casemiro; Moura, 2025). Os dados registrados apontam como a presença de disfunções mentais são um agravo à saúde pública, bem como o ambiente de trabalho pode ser um facilitador para tal.

Diante da dimensão com que os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho estão tornando-se um problema de saúde pública, tem-se como objetivo deste trabalho analisar o risco para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMCs) e de Síndrome de Burnout entre os profissionais da enfermagem que atuam na assistência do Hospital Universitário de Sergipe.

Para fortalecer as evidências sobre os transtornos mentais relacionados ao trabalho, os resultados desta pesquisa poderá contribuir para o direcionamento e qualificação de estratégias de prevenção e promoção em saúde mental dos profissionais de Enfermagem e demais categorias profissionais do HU-UFS/SE, uma vez que entra em vigor, a partir de maio de 2026, a NR-01, em que os ambientes ocupacionais são obrigados a incluir no gerenciamento de riscos ocupacionais, a prevenção de agravos psicossociais (Brasil, 2024).

## 2 JUSTIFICATIVA

Ao considerar a crescente competitividade do mercado de trabalho e os impactos da inflação sobre o poder aquisitivo, profissionais de enfermagem precisam ter cada vez mais qualificações e aprimoramentos técnicos para lidar com o processo de modernização nos ambientes de trabalho (Soares *et al.*, 2021). Toda essa dinâmica interfere na qualidade de vida destes profissionais ao colocá-los em ambientes que os expõem a níveis elevados de trabalho decorrente do crescente número de adoecimento e internamento populacional, resultado da ampliação e modernização dos serviços de saúde (Rezio *et al.*, 2022).

A falta de uma carga horária de trabalho definida para a profissão acrescida de salários que são insuficientes para o sustento familiar e que não correspondem ao aumento do valor de bens necessários à subsistência e à garantia de uma vida minimamente digna, incentiva estes profissionais a terem duplos vínculos de trabalho (Soares *et al.*, 2021). O excesso de trabalho proveniente de cargas horárias comprometidas com a profissão e setores que expõem o trabalhador ao estresse crônico são importantes preditores de disfunções psíquicas, como ocorre na Síndrome de Burnout (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022; Moura *et al.*, 2022).

Inúmeras pesquisas apontam que o trabalho em ambientes hospitalares afeta a saúde mental de trabalhadores da saúde (Briciu *et al.*, 2023; Feleke *et al.*, 2022; Peter *et al.*, 2024; Villagran *et al.*, 2023). Sendo uma problemática “invisível” pelo estigma criado acerca dos problemas mentais e da falta de clareza em atrelar esses agravos aos ambientes laborais, antes mesmo do período da pandemia Covid-19, profissionais de enfermagem eram acometidos por transtornos mentais comuns e Síndrome de Burnout, comprovando que estes agravos à saúde sempre estiveram nos ambientes de trabalho (Giurgiu *et al.*, 2016; Moss *et al.*, 2016; Pinhatti *et al.*, 2018).

Desde sua adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em 2013, o HU-UFS/SE tem passado por profundas transformações estruturais e organizacionais. A ampliação e modernização dos serviços, com a implantação de atendimentos médicos e diagnósticos de alta complexidade, redefiniram o perfil assistencial da instituição e impuseram novas demandas quanto ao dimensionamento e à qualificação da força de trabalho (EBSEH, 2024). Nesse contexto, destaca-se a necessidade crescente de profissionais de Enfermagem, cuja atuação se insere em uma dinâmica laboral complexa. Esses trabalhadores encontram-se continuamente expostos a fatores de risco que potencializam o desgaste psicossocial e favorecem o adoecimento mental.

A presença de profissionais de Enfermagem com relatos de queixas de exaustão, distúrbios do sono, desmotivação, sintomas somáticos e o uso de medicamentos psicotrópicos cada vez mais comum, além da percepção de relações interpessoais conflituosas entre profissionais com chefias e pacientes/familiares motivadas pela organização do trabalho no HU-UFS/SE e por especificidades da profissão foram um impulso a levantar um questionamento se estas disfunções mentais eram apenas pontuais ou se foram ocasionadas pelo ambiente de trabalho.

Para fortalecer ainda mais a motivação para a realização deste estudo, ao ter conhecimento sobre os afastamentos que ocorreram nos últimos anos no HU-UFS/SE, dados fornecidos pela Unidade de Serviço de Segurança Ocupacional do Trabalhador (USOST) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/SE) informam que, no período de 2022 a 2024, foram notificados 532 atestados de saúde referentes ao CID-F de transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de Enfermagem.

A Enfermagem tem uma representatividade considerável no HU-UFS/SE e é legível que esse estudo possa trazer benefícios a categoria profissional ao mostrar de forma científica a problemática das doenças psíquicas dentro dos ambientes de trabalho. Dada a sua importância na sociedade como profissão que atua no cuidado e recuperação dos pacientes, baseando-se na ciência e na pesquisa, a Enfermagem é uma profissão que merece visibilidade dentro das organizações de saúde.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde**

A Revolução Industrial no século XVIII, marcada pelo processo de entrada de maquinários nos meios de produção com o intuito de mobilização da economia, embora os avanços que ocorreram, trouxe uma preocupação com os operários em torno de sua saúde. Muitos indivíduos, ao terem cargas horárias longas em que não se conseguia o descanso, além de ambientes insalubres provocavam o adoecimento e morte dos trabalhadores (Dejours,1992). As condições de trabalho, que só pioravam no século XX, geraram reivindicações e a criação de sindicatos a qual impulsionou a criação de leis de proteção à saúde do trabalhador.

Em 1940, o processo de modernização no Brasil influenciado pelos países europeus tornou-se uma preocupação em relação às condições de trabalho das indústrias, o que gerou a criação da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), normatizando a carga horária semanal e o direito à saúde e à previdência social. O tema saúde do trabalhador ganhava força na saúde pública. No entanto apenas em 1988, com a criação do Sistema Único de saúde (SUS), a pauta sobre saúde do trabalhador firmou-se como política nacional sob responsabilidade do Estado garantir ações de saúde integral ao trabalhador.

A política Nacional de saúde do trabalhador, instituída em 2012 pela portaria 1823, orienta no âmbito do SUS, a proteção da saúde do trabalhador a partir de medidas que lhes garantam melhores condições dos ambientes de trabalho e redução o adoecimento profissional diante da produtividade elevada a que os trabalhadores estão submetidos. São objetivos dessa política de saúde: assistência integral à saúde com ações que visam a promoção, prevenção e tratamento de doenças ocupacionais e articulação intersetorial com o Ministério da saúde e Previdência social (Brasil, 2012).

A identificação de fatores e riscos que podem comprometer a saúde do trabalhador é estabelecida pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho através das Normas Regulamentadoras (NRs), que esclarece sobre os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais a que os trabalhadores estão expostos. Este último surge a partir da preocupação com ambientes ocupacionais cada vez mais exigentes em termos de produção, rotatividades, empregos informais e a influência da informatização nos ambientes de trabalho, além da exposição a violência, fatores que podem afetar a saúde mental do trabalhador (Brasil,2024).

### 3.1.1 Trabalho: fonte de adoecimento

Atualmente, os indivíduos dedicam uma porção significativa de suas vidas ao ambiente de trabalho, o que estabelece uma relação íntima e relevante em suas existências. O trabalho constitui um meio fundamental para a obtenção de estabilidade financeira, viabiliza a interação social e promove o desenvolvimento pessoal. Fatores necessários para a obtenção de bem-estar e saúde mental. Desta forma, conectado às alterações políticas, econômicas e sociais, o trabalho influencia na saúde dos trabalhadores (Pinhatti *et al.*, 2018).

Para confirmar todo o processo de como evoluiu as relações sociais com o trabalho, Dejours (1992), ao estudar sobre a psicopatologia do trabalho no processo de industrialização caracterizado pelo êxodo rural, pelo crescimento da produção e concentração de novas populações urbanas durante a Revolução Industrial na Inglaterra, confirmou que o trabalho não é indiferente em relação à saúde do trabalhador, podendo favorecer tanto a saúde como o adoecimento destes.

A literatura traz que o processo de globalização influenciado pela ascensão do capitalismo que se estendeu do modo de produção manufatureira até os dias atuais é responsável pela precariedade das relações de trabalho. A implementação de tecnologias mais modernas, a comercialização mundial facilitada pelo avanço da tecnologia, a racionalização dos meios de produção, o incentivo a se produzir mais nos ambientes ocupacionais e a substituição do emprego formal pelo informal interferem na qualidade de vida dos trabalhadores e os adoecem fisicamente e mentalmente (Zanelli, 2016; Martins e Gomes, 2016; Rézio *et al.*, 2022).

Ainda para este mesmo autor, as organizações de trabalho que visam uma maior lucratividade exigem maiores desempenhos de seus trabalhadores e aumento do ritmo de produtividade, dando vazão à competitividade entre os trabalhadores. Acrescido a estes fatores citados, o aceleramento tecnológico e das informações favorece relações interpessoais não saudáveis e acentua a falta de empatia com conseqüente adoecimento mental (Zanelli, 2016).

Sob a visão do aumento da lucratividade, as instituições trabalhistas levam à precarização do trabalho por meio de escalas que levam à exaustão, como ocorre no cumprimento da escala 6x1, caracterizada por horas extensas de trabalho e apenas 24 horas de descanso. Embora regulamentada pelo artigo 67 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), esta forma de trabalho leva ao esgotamento físico devido às horas trabalhadas em prol da hiperprodutividade, no entanto, colabora para o sofrimento mental a partir da interferência das interações sociais, da violação do direito a uma vida fora do ambiente de trabalho e naturalização do cansaço crônico (Lima *et al.*, 2025).

O trabalho em ambientes de saúde não ficou isento das influências do capitalismo e do processo de modernização (Rezio *et al.*, 2022). Fatores relacionados à organização do trabalho, como ritmo acelerado, exigências por produtividade elevadas, prazos curtos, ausência de descansos durante o período de trabalho são considerados riscos psicossociais, preditores de estresse, alterações no estado de humor, ansiedade, depressão e resultam em morbidades de acordo com características individuais do trabalhador (Zanelli, 2016).

Colaborando com o que foi dito, Martins e Gomes (2016) confirmam que as mudanças ocorridas nos ambientes de trabalho decorrentes do capitalismo foram capazes de interferir na forma de trabalho dos profissionais de Enfermagem. A chegada da modernização no ambiente hospitalar e incorporação de tecnologias influenciou os processos de gestão em que o aumento da produtividade visa as necessidades de saúde da população e interesses políticos, no entanto esse modelo de gestão incorporou aos trabalhadores ritmos de trabalho acelerados, jornadas de trabalho extensas e exigências de metas por produção (Freire *et al.*, 2021).

A forma de gestão dos serviços de saúde contribuiu para precariedade do trabalho na área da Enfermagem (Rezio *et al.*, 2022). O fato de o profissional necessitar ter mais de um emprego, a competitividade entre os profissionais, as exigências por metas difíceis de serem atingidas, um quantitativo de pacientes que excede o dimensionamento correto de suas atribuições, além da falta de recursos materiais para execução do trabalho colaboram com o desencadeamento de estresse, dependência de drogas, Síndrome de Burnout e risco de suicídio (Martins; Gomes, 2016).

A saúde mental dos trabalhadores de Enfermagem ainda pode ser afetada por relações sociais rígidas presentes no relacionamento entre trabalhador e chefia, visto que a falta de acolhimento e flexibilidade para o atendimento de necessidades dos profissionais podem gerar conflitos e tensões nas relações de trabalho (Soares *et al.*, 2021). Ainda para estas mesmas autoras, relações interpessoais ocasionadas pela falta de cooperação estimulam comportamentos hostis, como individualidade e desconfiança, dando margem a um ambiente sem diálogo, interação e descontração, contribuindo para adoecimentos de ordem física e mental.

Todas essas questões que precarizam o trabalho em Enfermagem e contribuem para o adoecimento mental, levam aos conselhos de classe, responsável pela regulamentação e fiscalização profissional, além dos sindicatos que visam por melhores condições de trabalho a lutar pela redução da carga horária destes profissionais. Atualmente a Lei 7.498/1986 estabelece a carga horária de 44 horas semanais, podendo variar conforme acordos coletivos (Brasil, 1986). Pesquisas apontam que as cargas horárias extensas se constituem como fatores que influenciam

o desgaste psíquico de profissionais de saúde, ao favorecer o cansaço e exposição ao estresse (Ungur *et al.*, 2020).

Visando a preservação e qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem, além da preocupação com a segurança dos pacientes que pode ser comprometida pela elevada carga física e emocional exigida a estes profissionais, tramita desde o ano de 2000 no Senado Federal o projeto de Lei 2295/2000 tem como objetivo a redução da carga horária semanal para 30 horas (Brasil, 2000). Exigência histórica da Enfermagem pelo tempo que tramita em níveis judiciais, esse projeto de lei representa a valorização profissional e a preocupação que esta categoria profissional tem em garantir uma assistência de Enfermagem íntegra e sem oferecer riscos à vida de pacientes.

Diante do que foi dito até o momento, a finalização sobre o trabalho como causador do desgaste psíquico destaca o que Dejours (1992) trouxe, no seu livro sobre a Loucura do trabalho, as organizações de trabalho têm uma forte influência no desencadeamento de disfunções mentais, considerando que as deficientes formas de organização das instituições laborais podem iniciar um sofrimento, ora camuflando ou manifestando uma patologia.

### *3.1.2 O ambiente hospitalar e sua interferência na saúde do trabalhador*

Ao considerar que todos os ambientes de trabalho, conforme sua organização e especificidade, predispõem os profissionais a desenvolverem sofrimento psíquico, aqueles que atuam na assistência a pacientes constituem-se em grupo de risco para o comprometimento da saúde mental, pois é intrínseco ao seu trabalho o contato com casos graves e complexos de assistência, ao lidar com a doenças e mortes cotidianamente (Gonçalves; Gaudêncio, 2023).

Ambientes de elevada tensão e complexidade na sua organização, a exemplo dos hospitais, expõem de forma mais acentuada seus trabalhadores a desenvolver o Burnout (Perniciotti *et al.*, 2020). Comprovando esta citação, Gonçalves e Gaudêncio (2023), em um estudo transversal com profissionais de saúde atuantes em um Hospital especializado em cuidados paliativos e oncológicos, detectaram que médicos e enfermeiros apresentaram os maiores níveis de Burnout em comparação a outros grupos profissionais.

O ambiente hospitalar possui uma dinâmica em que os fatores ambientais e sociais unem-se gerando uma unidade de potência ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho (Perniciotti *et al.*, 2020). Autores como Moss e colaboradores (2016) categorizam os fatores nos ambientes hospitalares, como: (1) Fatores organizacionais do

contexto hospitalar; (2) Fatores sociais do contexto hospitalar; e (3) Fatores individuais do sujeito.

Fatores organizacionais dentro do contexto hospitalar referem-se a: aumento da carga de trabalho em decorrência da rotatividade de pacientes, da complexidade da assistência, do número de profissionais insuficientes para o trabalho e de exigências por produtividade (Moss *et al.*, 2016; Rosa; Carlotto, 2005); Falta de autonomia na execução de tarefas e na competência de influenciar nas decisões do trabalho no ambiente hospitalar (Rosa; Carlotto, 2005); Ambiguidade e conflito de papéis, no sentido de não deixar claro o que o funcionário irá realizar ou demandar dele, gerando sobrecarga ou ociosidade (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022).

O contato próximo e contínuo com pacientes em esquemas de internamento que exige a responsabilidade em cuidar do outro demanda exigências emocionais e cognitivas em ambientes que elevam o estresse, como em hospitais. A complexidade da assistência em setores considerados críticos, como ocorre nas UTIs, eleva mais ainda a vulnerabilidade que profissionais de saúde se expõem à exaustão. A vivência em situações críticas com o risco de intercorrências a qualquer momento, excesso de horas trabalhadas por semana e o número de noites trabalhadas caracterizam o ambiente hospitalar como estressante (Moss *et al.*, 2016; Tironi *et al.*, 2016).

No ambiente hospitalar, os fatores sociais ocorrem junto a relações tensas entre trabalhadores, pacientes e familiares a partir de conflitos, exposição à violência e assédio (Moss *et al.*, 2016). O processo de internação facilita o contato contínuo entre profissionais, pacientes e familiares, expondo os trabalhadores a situações emocionalmente intensas durante discordâncias em ambas as partes, ou insatisfação dos pacientes com o serviço ou condutas que não foram esclarecidas por conta de uma comunicação não eficiente (Perniciotti *et al.*, 2020).

Além da relação social entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, existe aquela capaz de tornar o profissional distante e sentir-se sem apoio, como nos casos de conflitos e relações difíceis entre colegas de profissão (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022). Para Moss e colaboradores (2016), quando a comunicação das relações sociais no trabalho está prejudicada, dar-se a margem a um ambiente conflituoso e predispõe ao adoecimento mental.

Por fim, ao que se refere aos fatores individuais do sujeito, reconhece-se que a forma como os indivíduos lidam com as exigências e os meios de trabalho sofrem influências de sua personalidade (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022). Maslach e Leiter (2016) em suas pesquisas declaram que indivíduos que têm uma dedicação importante ao trabalho tendem a ser frustrados quando suas expectativas não alcançam o que foi planejado. A literatura aponta que profissionais com a autoestima rebaixada têm uma predisposição a adquirir a Síndrome de

Burnout, por exemplo, uma vez que apresentam recursos diminuídos para lidar com situações emocionalmente estressantes e sofrem mais de exaustão emocional.

Pérez-Fuentes e colaboradores (2019), em sua pesquisa sobre a personalidade de enfermeiras atuantes no ambiente hospitalar, identificaram que algumas características de personalidade podem influenciar a Síndrome de Burnout, embora este esteja totalmente relacionado ao ambiente de trabalho. A pesquisa mostrou que enfermeiras com neuroticismo, aquelas com menos capacidade de controlar suas emoções, apresentaram forte associação com o esgotamento profissional.

A pesquisa de Pérez-Fuentes e colaboradores (2019) ainda demonstrou dois pontos importantes. Perfis de personalidade extrovertidos, criativos, agradáveis protegem-se mais da exaustão emocional, sendo características protetoras contra a Síndrome de Burnout. Já as enfermeiras que possuíam traços de personalidade controladoras, com expectativas altas em relação ao trabalho, apresentam maiores probabilidades de desenvolver esgotamento profissional.

### *3.1.3 A influência da Covid-19 na Saúde Mental do Trabalhador*

A pandemia da covid-19 evidenciou a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores, em especial com os profissionais de Enfermagem. A comoção e sensação de insegurança que esta patologia trouxe à sociedade diante de elevados números de óbitos, a escassez e o colapso dos sistemas de saúde ocasionaram aumento dos distúrbios psíquicos, a exemplo da ansiedade e depressão, associados ao medo da contaminação, morte e isolamento necessário para evitar a propagação da doença (Freire *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2024).

Profissionais de saúde viram-se em situação de elevada exaustão profissional decorrente das superlotações das instituições de saúde e medo de uma doença que causava inúmeras mortes. Associado a esse caos, lidar com a falta de recursos materiais como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários a sua proteção, a falta de oxigenação suplementar para casos graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), além da falta de leitos de UTI para uma assistência de qualidade, profissionais de Enfermagem tiveram que lidar com a sobrecarga de trabalho devido à escassez de profissionais que adoeciam a todo momento (Fiocruz, 2021).

Um estudo transversal realizado com uma amostra de 201 funcionários de um hospital universitário europeu, cujo objetivo foi o de identificar a prevalência de Burnout entre trabalhadores que atuavam em unidades COVID-19 (Doença por Coronavírus 2019) e os que

não atuam nestes setores, mostrou que o Burnout foi frequente entre aqueles profissionais que trabalhavam em unidades COVID-19, sendo a Enfermagem a profissão que teve maior significância nos resultados (59,6%), enquanto profissionais que não trabalhavam na linha de frente apresentaram prevalência e níveis de Burnout mais baixos (Ulbrichtova *et al.*, 2022).

O resultado desta pesquisa é esclarecedor pelo fato de a pandemia da COVID-19 ter sido um importante componente para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, ansiedade e distúrbios do sono (Ulbrichtova *et al.*, 2022). No entanto, antes da pandemia, as disfunções psicológicas sempre estiveram no ambiente de trabalho, provando que a exposição ao estresse crônico é um problema antigo que já estava presente mesmo antes da pandemia. Revisão sistemática, realizada nos anos de 2017 e 2018, mostraram 87% dos profissionais de Enfermagem apresentando problemas com insônia ou com uma qualidade de sono ruim (Silva *et al.*, 2024).

Ainda com o fim da pandemia da COVID-19, os profissionais de Enfermagem são propensos ao desenvolvimento de distúrbios psíquicos a tempo indeterminado. Em um estudo transversal realizado com 409 trabalhadores de Enfermagem atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) italiana, identificou-se uma prevalência de 79% de Enfermeiros com sintomas de Síndrome de Burnout, sendo que 169 profissionais de Enfermagem apresentaram sintomas de esgotamento grave. A exaustão emocional e despersonalização foi associada à desmotivação profissional no período pós-COVID-19 (Muschitiello *et al.*, 2024).

Mesmo o estresse decorrente do trabalho ser inerente à Enfermagem, a exposição contínua a episódios traumatizantes e de elevado grau de estresse mais do que comum à profissão, durante a pandemia transformou-se motivo de preocupação entre os conselhos de classe e órgão vinculados à saúde do trabalhador, em decorrência da divulgação pela mídia do papel dos profissionais de Enfermagem na linha de frente contra a Covid (Freire *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2024).

O sofrimento mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19 passou a ser reconhecida como uma prioridade institucional, levando à criação de estratégias que obrigam toda instituição de saúde a reconhecer os riscos psicossociais e a gerenciá-los de forma que seja evitado. A reformulação da Norma Regulamentadora-01 (NR-01) obriga todas as instituições que mantêm vínculos empregatícios a formular estratégias de proteção à saúde mental, como uma forma de humanizar os ambientes ocupacionais e evitar o adoecimento mental do trabalhador (Brasil, 2024).

### 3.1.4 Doenças ocupacionais de maior impacto a saúde do trabalhador

As doenças ocupacionais vêm tomando destaque sobre seu impacto a saúde do trabalhador, em especial aos efeitos sobre a saúde mental de profissionais ativos. A ansiedade, depressão, transtornos do estresse pós-traumático e a síndrome de Burnout, além de doenças ocupacionais comuns como: doenças musculoesqueléticas, doenças respiratórias e dermatites são responsáveis pelo crescente índice de absenteísmo, danos econômicos a empresas e ao sistema previdenciário (WHO, 2022).

Conforme Casseiro e Moura (2025) a partir de dados da Previdência Social, no Brasil, a ansiedade e depressão foram responsáveis por elevados índices de afastamentos que ocorreram no país. As mesmas autoras relataram que no ano de 2024, foram notificados 4 mil casos de Síndrome de Burnout entre trabalhadores ativos do país. Estudos de revisões sistemáticas evidenciaram que durante e após a pandemia da Covid-19, houve um aumento da prevalência de ansiedade, depressão e Burnout em categorias de profissionais expostos a elevado estresse, como os profissionais da saúde (Huang *et al.*, 2024).

Dentre os principais transtornos mentais relacionados ao trabalho, estão a Depressão e os Transtornos de Ansiedade. Conforme o manual Diagnóstico em Saúde Mental (DSM-5), a Depressão tem como característica, o humor deprimido, perda acentuada de interesse ou prazer por atividades antes comum ao indivíduo, perda de energia, sentimentos de inutilidade, dificuldade para manter o foco em período maior que 2 semanas. Em contrapartida, os Transtornos de ansiedade, referem-se à preocupação excessiva por eventos ou atividades rotineiras e manifesta-se pela presença de irritabilidade, tensão muscular, dificuldade em concentrar-se e alterações do padrão do sono na maior parte dos dias ou por mais de seis meses (American Psychiatric Association, 2014). apontam que durante a pandemia da COVID-19.

Uma revisão sistemática com meta-análise com profissionais de saúde em escala mundial, detectou prevalências de 47% de esgotamento profissional, 38% de ansiedade, 34% de depressão e 26% apresentaram transtornos de estresse pós-traumático. Dentre as causas relacionadas ao trabalho estão, carga horária de trabalho excessiva para a cobertura de ausências, baixos níveis de controle sob a demanda de atividades múltiplas exigidas do trabalho, assédio moral e ambientes de trabalhos precários que não oferece condições adequadas ao trabalho (Huang *et al.*, 2024).

Considerada como doença ocupacional exclusivamente ligada ao ambiente de trabalho, a Síndrome de Burnout vem se destacando como causa dos afastamentos profissionais (WHO, 2019). Resulta da exposição ao estresse crônica em que o trabalhador inicialmente desenvolve

sintomas de exaustão emocional, seguido por frieza em relação ao trabalho e diminuição da realização profissional com a manifestação de sintomas depressivos graves e insatisfação com sua profissão. Pesquisas relatam como as prevalências ao longo dos anos aumenta diante das modificações a que o trabalho segue como resposta ao aceleração das informações, necessidade de conectividade entre as pessoas, valorização da produtividade em alta que coloca os trabalhadores a situações altamente estressantes (Yang e Hayes, 2020 ;Chen *et al.*, 2021; Ungur *et al.*,2024; Jing *et al.*, 2025).

No Transtorno do Estresse pós-Traumático (TEPT), condição mental que ocorre após a exposição a um evento traumático, podendo ocorrer no ambiente de trabalho, em que há exposição repetida ou extrema a situações repulsivas (DSM-5). Pesquisa transversal realizada durante a pandemia da Covid-19, identificou que casos de TEPT entre profissionais médicos, de enfermagem e socorristas este relacionado ao número de óbitos que ocorriam decorrente da patologia, trauma produzido por UTIs lotadas e sensação de impotência em não conseguir responder a demanda necessária ao quantitativo de pacientes (Izdebski *et al.*, 2023).

Destaca-se entre os sintomas do TEPT, memórias recorrentes sobre o trauma vivenciado, pesadelos, sofrimento emocional intenso ao lembrar-se do trauma, além de sintomas como alterações do humor, medo, vergonha, desinteresse acentuado por atividades antes consideradas corriqueiras ao indivíduo que duram mais de um mês e podem trazer prejuízo no funcionamento social e ocupacional do trabalhador (American Psychiatric Association, 2014).

Pesquisas apontam que a exposição contínua ao estresse leva ao uso nocivo de substância químicas como o álcool e uso de medicamentos psicotrópicos de forma automedicada (Tunks *et al.*,2023; Gostoli *et al.*, 2023). Revisão sistemática realizada sobre estresse pós-traumático concluiu que consumir álcool esteve atrelado ao modo de enfrentamento a situações negativas diante do esgotamento produzidos pelo estresse (Hawn; Cusack; Amstadter, 2020). Da mesma forma, a pesquisa transversal de Faleke (2022), sobre Burnout identificou que profissionais de enfermagem faziam uso de medicamentos psicotrópicos por apresentar dificuldade para dormir e para sintomas de ansiedade.

Apesar da grande notoriedade sobre os transtornos mentais relacionados ao trabalho, as doenças musculoesqueléticas como lesão por esforço repetitivo (LER) ou distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), além de doenças respiratórias ocupacionais, perdas auditivas ocupacionais e câncer ocupacional, correspondem a doenças que comprometem a capacidade do trabalhador e contribui para a ausências no trabalho (WHO,2019). Dados do Tribunal Superior do Trabalho, apontam que lesões osteomusculares

correspondem a segunda maior causa de afastamento e que em 2023 foram concedidos mais de 100 mil auxílios-doença por LER/DORT (TRT 7a Região, [s. d.]).

### **3.2 A Síndrome de Burnout**

O termo Burnout foi usado pela primeira vez na década de 70 por Hebert J. Freudenberg, psicanalista clínico, que na sua experiência de atendimento de pessoas marginalizadas e dependentes de drogas nas clínicas de atendimento grátis, constatou que a organização do ambiente de trabalho baseado numa hierarquia rígida limitava seus trabalhadores no que diz respeito à tomada de decisões e na descentralização de responsabilidades. Um segundo ponto observado por Freudenberg durante seu trabalho refere-se ao seu próprio horário de trabalho, no turno noturno, que o deixava exausto (Freundeberg, 1973 apud Fontes, 2016).

Em seguida, ainda nos anos de 1970, a pesquisadora em psicologia social, Christina Maslach, inicia seus estudos sobre o tema ao observar as relações de trabalho ao longo do tempo, a pesquisadora observava, durante suas entrevistas, que os trabalhadores se sentiam emocionalmente exaustos, distanciava-se dos seus clientes e questionava sua competência profissional. Maslach afirma que o trabalho é considerado o único causador da Síndrome de Burnout (Maslach, Schaufeli; Leiter, 2001).

Declarada especialmente entre profissionais da área de serviços ou cuidadores, tais como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários e professores, esta Síndrome relacionada ao ambiente ocupacional prejudica o bem-estar emocional e qualidade de vida de profissionais, independente da área de atuação, além de interferir nos gastos públicos para manutenção de afastamentos e quebra de lucros das instituições de trabalho, além da oferta de serviço diminuída, a depender da área de trabalho (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001; WHO, 2019).

A nova Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão (CID-11) traz o novo código QD85, publicado pelo Word Health Organization (WHO), em que a Síndrome de Burnout é reconhecida como uma doença ocupacional, ligada exclusivamente a acontecimentos nos locais de trabalho (WHO, 2019). No Brasil, a atualização da CID contribuiu para um maior reconhecimento formal da doença, o que se refletiu em um aumento expressivo dos afastamentos do trabalho por esse motivo. Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) informam que somente no ano passado foram registrados aproximadamente 4 mil afastamentos relacionados à Síndrome de Burnout (Casemiro; Moura, 2025).

Dividida em três dimensões, o Burnout evidencia-se pela: (1) exaustão emocional, que se caracteriza com a presença de sintomas físicos, como o cansaço extremo ou falta de energia

diante da presença de situações comuns do trabalho do indivíduo. Em seguida, (2) Despersonalização ou Cinismo, em que o indivíduo para proteger sua saúde mental, oferece um serviço indiferente e distante afetivamente dos seus colegas e pacientes. Por fim, (3) Baixa Realização Profissional ou Baixa Eficácia, resultante da sensação de sentir-se com a autoestima reduzida, há uma distorção da autoimagem e uma autoavaliação negativa sobre si (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Maslach e colaboradores produziram um instrumento em 1982 denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), com versões diferentes de acordo com a atuação do trabalhador, o MBI-HSS (Human Services Survey) adaptado para profissionais de saúde é um dos mais utilizados. O instrumento, utilizado para identificar o risco para o desenvolvimento da patologia, apoia-se na psicometria e ferramentas estatísticas para mensuração quantitativa de processos mentais. O MBI-HSS identifica a síndrome por níveis, sendo que o sujeito com Burnout mais grave apresenta níveis elevados de Exaustão emocional e Despersonalização e níveis baixos para Realização (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Outro pesquisador muito atuante nos estudos sobre Burnout é Gil-Monte, ele conceitua a Síndrome de Burnout como sendo uma forma de assédio psicossocial no trabalho, em que o trabalhador se sente sobrecarregado e inválido diante dos problemas que o trabalho provoca. A pressão contínua ao trabalhador o deixa exausto e desgastado (Gil-Monte, 2005). Gil-Monte ainda declara que a Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), tradução espanhola da Síndrome de Burnout, manifesta-se exclusivamente em decorrência do ambiente de trabalho e não por causa do indivíduo.

Diante de insuficiências psicométricas presentes no MBI, decorrentes da tecnicidade e diferenças culturais, socioeconômicos e de gênero de um país em desenvolvido como os Estados Unidos, surge o instrumento criado por Gil-Monte, O Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), validado no Brasil a partir de um estudo feito com Professores da cidade de Porto Alegre, no ano de 2010 (Esteves; Leão; Alves, 2020). Este modelo teórico considera que o Burnout surge a partir de prejuízos cognitivos e afetivos diante da exposição crônica a agentes estressores presentes no ambiente de trabalho (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010).

O instrumento supracitado é formado por quatro subescalas: (1) Ilusão pelo Trabalho, considerada como uma fonte de realização pessoal e profissional a partir das expectativas individuais para alcançar as metas determinadas no trabalho; (2) Desgaste psíquico: definido pela presença de exaustão física e mental decorrentes de atividades comuns à profissão; (3) Indolência: representada com a presença de atitudes negativas e hostis com as pessoas a quem

o trabalho se destina e as pessoas de convívio próximo no ambiente de trabalho; E por fim, (4) Culpa: sentimento que surge após a conduta de tornar-se hostil e indiferente ao trabalho (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010).

Segundo Gil-Monte (2005), existem dois perfis de profissionais com Síndrome de Burnout após a aplicação do CESQT, no Perfil 1 se detecta um nível moderado de Burnout, caracterizado por baixa Ilusão pelo Trabalho e altos níveis de Desgaste Psíquico e Indolência. Logo em seguida, temos o Perfil 2, caracterizado por casos clínicos mais graves, incluindo-se além dos citados, elevadas pontuações na subescala Culpa.

Ressalta-se que os instrumentos utilizados em pesquisas para identificar ou mensurar os níveis de Burnout são questionários utilizados para rastrear o risco de adoecimento por esta síndrome, porém não estabelece o diagnóstico definitivo da doença e nem substitui a avaliação clínica realizada por especialista médico na área que deve afastar outros diagnósticos, a exemplo da depressão, e realize o nexo causal entre os sintomas com as causas relacionadas ao trabalho (Bianchi; Schonfeld, 2023).

Por se tratar de uma síndrome, o Burnout manifesta-se através de inúmeros sinais e sintomas que se mantêm de uma forma prolongada até ser propriamente uma patologia. Por isso, em seu livro sobre a Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Gil-Monte (2005) enfatiza que a presença de sinais e sintomas de ordem cognitiva, emocional e comportamental estejam diretamente ligadas ao trabalho. Assim como deve ser considerado que sintomas de exaustão física possam ser provisórios ou que comportamentos de frieza ou apatia possam ser fruto de uma personalidade ou condição psicológica não decorrente do trabalho.

Divididos em cinco categorias, os sintomas do Burnout são descritos a seguir: (1) Sintomas Físicos: fadiga, insônia, esgotamento físico, dores musculares e alterações dos principais sistemas do organismo; (2) Desenvolvimento de condutas em excesso: uso de medicamentos psicotrópicos e estimulantes (café, tabaco e álcool) e comportamentos agressivos; (3) Problemas Emocionais: depressão, medo, esgotamento emocional; (4) Alteração das relações interpessoais: isolamento, negar-se a participar de conversas entre grupos, frieza e indiferença com quem se trabalha; (5) Autodepreciação da imagem: baixa autoestima, impotência, frustração e sensação de fracasso (Paine, 1982 *apud* Gil-Monte, 2005).

No Brasil, ainda não existe um protocolo clínico específico para profissionais médicos especialistas em saúde mental serem auxiliados no desfecho deste diagnóstico, no entanto o Ministério da Saúde (2025) elaborou o guia de informações sobre os fatores relacionados aos transtornos mentais no trabalho que auxilia estes profissionais a relacionarem os nexos causais ou fatores que contribuem para o desenvolver de transtornos mentais no trabalho (Brasil, 2025).

Por fim, o Burnout compreende-se como um estado depressivo em que seunexo causal corresponde ao ambiente de trabalho. A naturalização da hiperprodutividade com interesses financeiros, aos poucos, frustra o profissional ao distanciá-lo do convívio social e do sentido de pertencimento, tornando-o exausto emocionalmente, negacionista e distante das relações sociais no ambiente de trabalho, até chegar em sentimentos de colapso, caracterizados por autodepreciação e perda de sentido pelo que faz (Castro, 2013).

### **3.3 Transtornos Mentais Comuns**

A saúde mental dos indivíduos é fortemente influenciada pelo trabalho. Conforme a World Health Organization (2022), em seu relatório sobre a saúde mental nos ambientes ocupacionais, informa que 15 % dos adultos que trabalham convivem com algum Transtorno Mental Comum, como ansiedade (301 milhões) e depressão (280 milhões). Ainda para a World Health Organization (2022), a capacidade de um indivíduo para manter suas atividades laborais pode ser prejudicado por uma redução em conseguir desempenhar suas funções, trabalhar com segurança, dificuldade em se conseguir ou manter o trabalho e pela ocorrência de presenteísmo e absenteísmo.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMCs) referem-se a uma série de sintomas não psicóticos, manifestados por estresse, ansiedade, depressão, dificuldade para concentrar-se, irritabilidade, fadiga, insônia e queixas somáticas. Correspondem a um problema de saúde pública, sendo prevalente entre qualquer faixa etária nas diferentes profissões e ambientes de trabalho (Borges; Hegadoren; Miasso, 2015). Embora considerados comuns entre a população, causam sofrimentos e são motivo de incapacidade e absenteísmo no trabalho (Borges; Hegadoren; Miasso, 2015).

Dentre os vários instrumentos que identificam o risco ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns, o instrumento SRQ-20 é um dos mais utilizados, criado pela World Health Organization para rastrear possíveis transtornos mentais na sociedade de países em desenvolvimento. O SRQ-20 foi validado no Brasil desde a década de 90 e desde então vem sendo utilizado nas pesquisas sobre saúde mental para rastrear distúrbios psíquicos comuns. Composto por 20 itens, este instrumento identifica sintomas de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital e pensamentos depressivos (Santos *et al.*, 2010).

As condições de trabalho de profissionais de saúde, como os de Enfermagem, caracterizada pela sobrecarga de trabalho associada às demandas emocionais exigidas na

assistência a pacientes críticos, são comuns a rotina de trabalho de profissionais de Enfermagem e por isso estes são mais favoráveis a adquirir Transtornos Mentais Comuns (Moura *et al.*, 2022). Estudo transversal realizado em um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais com 302 profissionais de Enfermagem observou a prevalência de 20,5 % de sofrimento mental entre os participantes. A regressão logística desta pesquisa mostrou que a UTI e o cargo de enfermeiro indicaram risco elevado para TMCs (Moura *et al.*, 2022).

Em uma revisão sistemática realizada sobre a prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, concluiu nos resultados dos estudos que dentre os sintomas mais significativos de TMCs, foram: depressão, ansiedade e insônia nos profissionais que atuaram na linha de frente durante a pandemia. A média de prevalência de ansiedade, depressão e insônia foram, respectivamente, de 40,3%, 39,3% e 36,1%. Pessoas do sexo feminino, com jornadas de trabalho longas, condições inadequadas nos ambientes de trabalho, histórico de uso de medicamentos psicotrópicos e atuantes na área de Enfermagem obtiveram as maiores prevalências de TMCs (Oliveira *et al.*, 2022).

Assim como na Síndrome de Burnout, profissionais afetados por transtornos mentais comuns apresentam risco de suicídio devido à exposição ao estresse crônico no trabalho. Em uma revisão sistemática sobre risco de suicídio e pensamento suicídio entre Enfermeiras norte-americanas, identificou-se que as enfermeiras que cometeram suicídio foram motivadas pela presença de transtornos mentais comuns, como a depressão, estresse doméstico, per tensões e exposição ao estresse do trabalho (Groves; Lascelles; Hawton, 2023).

### **3.4 Consequências do Burnout e do TMCs aos Profissionais de Enfermagem, as instituições de saúde e para a sociedade**

Diversos autores confirmam que as consequências provocadas pela Síndrome de Burnout se estendem aos profissionais, às organizações de trabalho e à sociedade (Edu-Valsania; Laguía; Moriano, 2022; Gil-Monte, 2005; Maslach; Leiter, 2016). A presença de Burnout entre os profissionais de enfermagem pode desencadear um declínio na disposição para realizar atividades comuns à profissão, exaustão emocional, desmotivação e frustração relacionadas a expectativas sobre o trabalho. Ao avançar os sintomas do Burnout, os profissionais tendem a se isolar e tornar-se distante. Em estados mais graves, podem levar à depressão e à desesperança (Muschitiello *et al.*, 2024).

A manifestação de sentimentos como medo, ansiedade, irritabilidade, insegurança impacta na saúde mental dos trabalhadores de Enfermagem devido à exposição a condições

precárias de trabalho como baixos salários, empregos informais, redução dos profissionais de Enfermagem, sobrecarga de trabalho e a necessidade de ter duplas jornadas (Rezio *et al.*, 2022). Revisão sistemática sobre as consequências físicas da Síndrome de Burnout identificou a presença de distúrbios do sono, cefaleia, alterações dos níveis do cortisol sanguíneo, predisposição ao desenvolvimento de doenças metabólicas, doenças cardíacas, dores musculares e disfunções gastrointestinais e imunológicas (Salvagioni *et al.* 2017)

Ainda em relação aos indivíduos, a exposição contínua ao estresse nos ambientes de trabalho promove disfunções psicológicas manifestadas por depressão, insônia, aumento do consumo de álcool e tabaco, uso de drogas ilícitas e de medicamentos psicotrópicos (Salvagioni *et al.*, 2017). Outros estudos apontam que profissionais acometidos pela Síndrome de Burnout apresentam dificuldades de concentração e memória, diminuição da capacidade em enfrentar mudanças e acontecimentos comuns à vida, insatisfação com a sua existência, além de apresentar uma estima baixa (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022).

A presença de disfunções mentais representa um risco importante para o suicídio entre os trabalhadores da saúde. Uma pesquisa realizada sobre as taxas de suicídio entre profissionais de saúde a partir de dados secundários do sistema de mortalidade americano mostraram que profissionais Enfermeiros cometeram suicídio numa proporção de 16% (n=42000) participantes. Em seguida, profissionais médicos apresentaram uma taxa de 10,1% de suicídio (n= 13000) (Olfson *et al.*, 2023).

Em uma revisão sistemática realizada por Groves, Lascelles e Hawton (2023), confirmou que profissionais de Enfermagem, principalmente mulheres, apresentaram risco elevado de suicídio por tentativa de autoenvenenamento motivado por transtornos mentais comuns, a exemplo da depressão, dificuldades ocupacionais e relações interpessoais prejudicadas. O trabalhador que sofre de disfunções psicológicas tende a ter uma baixa motivação para realizar as atividades inerentes a sua profissão, fazendo com que a qualidade dos serviços decline (Salvagioni *et al.*, 2017).

Dois problemáticas importantes para as instituições trabalhistas dizem respeito a fenômenos definidos como Absenteísmo e Presenteísmo. O primeiro apresenta-se como a ausência do trabalhador do seu ambiente de trabalho, trazendo como consequência a organização, a necessidade de contratos temporários, perda da mão-de-obra com redução da produtividade e gastos econômicos com auxílios e pensões (Salvagioni *et al.*, 2017). Já o Presenteísmo destaca-se pelo fato de o profissional estar presente no seu trabalho, mesmo com sintomas de mal-estar físico ou psicológico, levando-o a uma exaustão emocional (Soares *et al.*, 2021).

O presenteísmo promove uma assistência insegura, em que os profissionais de saúde podem estar propícios a cometer erros e prejudicar a segurança do paciente (Soares *et al.*, 2021). Além disso, Salvagioni *et al.* (2017) explicam em sua pesquisa que tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo provocado pela Síndrome de Burnout podem levar o indivíduo a um declínio social e econômico que envolve a perda do emprego até uma exclusão permanente do mercado de trabalho.

Dados da World Health Organization em parceria com a International Labour Organization (ILO) trazem no seu novo relatório que 301 milhões de pessoas convivem com ansiedade e 208 milhões com depressão. O Brasil aparece com a maior prevalência de ansiedade, 9,3%. A explicação para este fato se refere ao processo do avanço da tecnologia e às modificações no ambiente de trabalho conduzidos pela pandemia da COVID-19. A OMS/ILO coloca ainda que os transtornos mentais aparecem como a terceira causa de afastamento e incapacidade relacionados ao trabalho (WHO, 2022).

No Brasil estes dados não se diferem quando se apontam os afastamentos de trabalhadores brasileiros. Na última Conferência Nacional de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde, realizada em maio de 2023, em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou-se que os transtornos mentais relacionados ao trabalho são a terceira maior causa de afastamentos do trabalho. Esta conferência ainda trouxe que 13 mil suicídios foram notificados em 2019, sendo que uma das causas para esta atitude está atrelada a adoecimentos de ordem mental produzidos pelo trabalho (CNS, 2023).

Por fim, a sociedade é afetada quando os profissionais são acometidos pelos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Na área da saúde, as consequências geradas pela presença de Síndrome de Burnout e Depressão levam os trabalhadores a fornecerem uma má qualidade na assistência ao paciente, bem como estar mais propensos a desenvolverem erros que influenciam na morbimortalidade dos indivíduos (Maslach; Leiter, 2016).

Profissionais de Enfermagem desempenham um papel crucial na segurança do paciente, já que estes são responsáveis diretamente pela assistência. Os erros de administração de medicamentos entre as equipes de Enfermagem ocorrem devido à exposição a fadiga excessiva e privação do sono em hospitais de regime de internação (Di Muzio *et al.*, 2019).

Em um estudo transversal realizado com uma amostra de 117 enfermeiros de um hospital universitário sul-coreano, foi detectado que os profissionais de Enfermagem declaram ter cometido erros de procedimento e tratamento (18,5%), erro de administração de medicamentos (51,9%), erros de transfusão sanguínea (11,1%) e quedas de pacientes (40,7%), tendo como principal fator para estes acontecimentos a presença de esgotamento profissional

deflagrada pela falta de profissionais ou rotatividade destes, exposição contínua a cargas elevadas de trabalho e as demandas emocionais exigidas pela profissão (Kwon *et al.*, 2021).

No Brasil, uma pesquisa transversal realizada com profissionais de Enfermagem que atuam em UTI de hospitais públicos e privados identificou que a presença de Síndrome de Burnout esteve principalmente entre técnicos de Enfermagem, e os profissionais com sintomas sugestivos de Burnout estiveram envolvidos em taxas elevadas de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso e pneumonia associada à ventilação mecânica. Aspectos prejudiciais à segurança do paciente foram afetados pela redução do quantitativo de profissionais de Enfermagem, quantitativo de pacientes, além do recomendado pelo dimensionamento dos cuidados de Enfermagem e insatisfação com o trabalho (Möller *et al.*, 2021).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Analisar o risco para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMCs) e Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem que atuam na assistência direta do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/SE).

### **4.2 Objetivos Específicos**

**4.2.1** Estimar o risco para o desenvolvimento de TMCs entre os profissionais de Enfermagem atuantes na assistência do HU-UFS/SE;

**4.2.2** Estimar o risco de desenvolvimento de níveis de Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem atuantes na assistência do HU-UFS/SE, com base nas dimensões avaliadas pelo CESQT;

**4.2.3** Investigar a associação entre as variáveis sociodemográficas, de saúde e ocupacionais com a presença de Transtornos Mentais Comuns e com os níveis de Síndrome de Burnout;

**4.2.4** Analisar a associação entre a presença TMCs e os níveis da Síndrome de Burnout.

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa que analisou o risco de desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem, utilizando como recomendações para a qualidade de pesquisas observacionais o check-list Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Malta *et al.*, 2010).

### **5.2 Local do Estudo**

Esta pesquisa foi realizada nas dependências do HU-UFS, localizado em Aracaju, na rua Cláudio Batista S/N, Bairro Sanatório, CEP: 49060-110. Este estabelecimento de saúde conta com 170 leitos distribuídos nas especialidades de: Clínica geral, Pneumologia, Infectologia/AIDS, Psiquiatria, Crônicos, Nefrologia, Urologia, Pediatria, Cirúrgico e UTI (EBSERH, 2024).

Atualmente presta serviços médico-hospitalares de média e alta complexidade e é referência no atendimento hospitalar de serviços de saúde especializado e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como o da Triagem Neonatal, Infectologia, Cirurgia Bariátrica, Alergia Alimentar, Reumatologia e Hepatologia. Destaca-se como um ambiente formador de profissionais, contribuindo para a pesquisa e formação prática de nível superior e residência nas diversas áreas da saúde (EBSERH, 2024).

O HU-UFS não oferece serviço de urgência e emergência. Os pacientes são admitidos por meio de sistemas de regulação. Cada internamento possui entre 18 a 24 leitos. A UTI adulto desta instituição é composta por 10 leitos e o Centro Cirúrgico possui 10 salas para procedimentos cirúrgicos. Recentemente, dois setores novos foram inaugurados, UTI pediátrica, com 10 leitos, e a urgência oncológica, esta última funcionante do período das 07 às 19 horas, admite pacientes oncológicos desde que estejam em tratamento ou tenham confirmação do seu diagnóstico (EBSERH,2024; EBSERH, 2025).

### **5.3 População e Amostra**

Participaram deste estudo profissionais de Enfermagem que faziam parte do quadro funcional de empregados efetivos atuantes na assistência do Hospital Universitário de Sergipe

(HU/UFS/SE). Com a carga horária de 36 horas semanais, estabelecido como padrão aos profissionais do HU-UFS/SE, os profissionais de Enfermagem assistenciais cumprem sua carga horária no formato de 12x36 para os que trabalham no turno diurno e 12x72 para os que trabalham no turno noturno. Alguns funcionários por necessidade pessoal ainda realizam a escala de 6 horas semanais diárias (EBSERH, 2024)

A divisão de enfermagem informou que até o momento possui 80 profissionais de enfermagem com restrições que impede o trabalho na assistência. Em junho de 2025 foram necessários 26 remanejamentos para cobertura de ausências profissionais. Recentemente foi implementada as escalas de horário extras, em que os funcionários são solicitados a trabalhar em horas a mais com ônus, decorrente do número insuficiente de profissionais nos setores (EBSERH, 2025).

Até o final de março de 2024, o Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS/SE) apresentava em seu quadro funcional um total de 860 profissionais de Enfermagem, incluindo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A fórmula para o cálculo do tamanho da amostra baseou-se no utilizado em populações finitas para descrição de variáveis qualitativas (Miot, 2011).

Ao considerar um universo de 860 indivíduos em que as prevalências de Transtornos Mentais Comuns e Burnout são desconhecidas, tornou-se conveniente considerar para o cálculo amostral nível de confiança de 95% e uma margem de erro igual a 5%, possibilitando o tamanho mínimo amostral de 266 participantes.

#### **5.4 Recrutamento**

O Serviço de Comunicação do HU-UFS que está sob responsabilidade da EBSERH anunciou a pesquisa na rede intranet dos computadores dos hospitais através de mídia visual durante o período da coleta de dados. O anúncio, além de convidar os profissionais de Enfermagem a participar da pesquisa, contou com um código QR-code (Quick Response Code) que possibilitou ao profissional acesso ao formulário de coleta de dados através dos seus celulares. Além disso, o link do formulário foi enviado ao e-mail institucional destes profissionais.

Os profissionais de Enfermagem também foram recrutados através da divulgação de mídias visuais (cartazes) que foram formulados e expostos nos setores de trabalho do hospital. Esses cartazes possuíam um QR-code que deu acesso ao formulário de coleta de dados.

A pesquisadora realizou nos setores diálogos com o intuito de sensibilizar os profissionais a participarem da coleta de dados, instruindo sobre a importância da saúde mental no ambiente de trabalho dos profissionais de Enfermagem, já que as medidas citadas acima não tiveram o efeito proposto.

### **5.5 Instrumentos de Pesquisa**

A coleta de dados ocorreu pela aplicação de quatro instrumentos semiestruturados: 1- Questionário sociodemográfico e de condições de saúde com as variáveis: (1) idade, (2) estado civil, (3) sexo, (4) filhos, (5) religião, (6) presença de comorbidades, (7) acompanhamento psicológico, (8) tratamento psiquiátrico, (9) utilização de medicações psicotrópicos (APÊNDICE A); 2- Questionário ocupacional com as variáveis: (1) categoria profissional, (2) regime de contrato, (3) número de vínculos empregatícios, (4) turno de trabalho, (5) setor de atuação, (6) tempo de atuação no setor, (7) tempo de profissão (8) carga horária semanal (APÊNDICE B) criados pelos próprios autores da pesquisa; os Instrumentos 3- SRQ-20 (ANEXO A) e o 4- CESQT (ANEXO B).

O SRQ-20 é um instrumento produzido pela WHO para mensurar a presença de Transtornos Mentais Comuns na população, como transtornos de ansiedade e depressão, além de sintomas psicossomáticos. É composto por 20 questionamentos, dividido em quatro grupos de fatores: (1) quatro referentes a sintomas de humor-depressivo ansioso, (2) seis referentes a sintomas somáticos; (3) seis sintomas referentes ao declínio da energia vital; (4) quatro sintomas correspondentes a pensamentos depressivos. É um questionário autoaplicável, com escalas dicotômicas (sim/não) e de fácil compreensão. O escore deste instrumento varia de 0 a 20, sendo que a pontuação igual ou menor que 7 define caso negativo para morbidade psíquica. Para os valores maiores que 7, considera-se positivo para determinação de morbidade psíquica (Santos *et al.*, 2010).

O CESQT é um instrumento que possui 4 subescalas na sua composição distribuídas a partir de 20 perguntas autoaplicáveis. A primeira subescala corresponde à dimensão Ilusão pelo Trabalho, na qual o indivíduo vê sua função como uma fonte de atingir metas e satisfazer seus anseios pessoais; A segunda subescala corresponde ao Desgaste psíquico, definido como a presença de exaustão física e emocional proveniente das atividades laborais; A dimensão Indolência diz respeito a comportamentos negativos e insensíveis na prestação de serviços as pessoas presentes no ambiente de trabalho; e, por fim, a 4 subescala corresponde à dimensão Culpa, entendida como sentimentos de remorso relacionados aos comportamentos indiferentes

direcionados às pessoas que fazem parte do ambiente de trabalho (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010).

Para cada resposta das subescalas será dado um valor de 0 a 4, que se refere à frequência fundamentada na escala Likert, nos quais: 0 significa “Nunca”; 1, Raramente (“Algumas vezes por ano”), 2, Às vezes (“Algumas vezes por mês”); 3 Frequentemente (“Algumas vezes por semana”); e 4, Muito Frequentemente (“Todos os dias”). Conforme recomendações elaboradas pelos autores do CESQT, as subescalas são calculadas pela média da pontuação das perguntas que as compõem. E cada subescala é considerada a partir de um único ponto de corte ( $< 2$  ou  $\geq 2$ ), a partir de onde é constatada a ausência ou presença da Síndrome de Burnout (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010).

A classificação dos níveis da Síndrome de Burnout foram estabelecidos por meio de pontuações em percentis (P), calculadas a partir dos escores obtidos. Os escores foram categorizados da seguinte forma: nível crítico para pontuações iguais ou superiores ao percentil 90 (P90); nível alto para pontuações abaixo de P90; nível médio para pontuações iguais ou inferiores ao percentil 66 (P66); nível baixo para pontuações iguais ou inferiores ao percentil 33 (P33); e nível muito baixo para pontuações iguais ou inferiores ao percentil 10 (P10) (Medeiros *et al.*, 2019).

Ainda para Gil-Monte e colaboradores (2010), existem dois perfis de profissionais portadores de Síndrome de Burnout, o Perfil 1, que é aquele relacionado à presença de estresse laboral, mas que não impossibilita o profissional a manter suas atividades laborais, neste perfil são identificados valores menores que 2 para Ilusão pelo Trabalho e Culpa, e valores elevados para “Desgaste Psíquico” e “Indolência”, representando níveis moderados de Síndrome de Burnout. Já o Perfil 2 corresponde aos índices mais elevados por apresentar escores  $\geq 2$  na dimensão “Culpa”.

## 5.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu pelo preenchimento de um formulário on-line, elaborado na plataforma do *GoogleForms* e disponível no link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdns3CXksUvMAHoibQdvJvYKrs9W5K8tyggzXJD52pBihSxg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdns3CXksUvMAHoibQdvJvYKrs9W5K8tyggzXJD52pBihSxg/viewform?usp=sf_link). Ao abrir este link de acesso, cada profissional recebeu uma breve explicação sobre o tema, além da explicitação dos riscos e benefícios da sua participação e contribuições do estudo, presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que lhe dará livre escolha para participar ou não da pesquisa. O

questionário ficou acessível no período de 12 de julho a 12 de setembro de 2024, respeitando os 60 dias proposto para a coleta de dados.

### **5.7 Critérios de Elegibilidade**

Foram incluídos como participantes desta pesquisa aqueles Profissionais de Enfermagem que estivessem atuando em unidades assistenciais do HU-UFS, desde que aceitasse de forma espontânea o convite de participação.

Foram excluídos os profissionais de Enfermagem que não atuam na assistência à saúde, ou seja, aqueles que não mantêm contato direto com pacientes, como: profissionais de Enfermagem lotados na Central de Material e Esterilização (CME), setores administrativos ou gerenciais e em comissões não assistenciais. Também serão excluídos aqueles que durante a coleta estiverem de licenças, férias ou que estiverem retornando ao trabalho em um período menor que 30 dias, conforme orientação do instrumento SRQ-20.

### **5.9 Análise de dados**

A análise exploratória de dados foi feita com o cálculo de frequências simples e percentual para as variáveis qualitativas. A análise inferencial utilizou os testes de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher ao cruzar as variáveis respostas da classificação do SRQ-20 e classificação do CESQT com as demais variáveis qualitativas, onde os resultados foram apresentados em termos de tabela de referência cruzada e percentuais calculados em função das linhas (Siegel; Castellan Jr, 2006). As variáveis que apresentaram p-valor inferior a 0,10 na análise bivariada foram selecionados para a construção de modelos de regressão múltiplo, em que foi utilizada a Regressão logística (Nelder; Wedderburn, 1972) para a classificação do SRQ-20 e Regressão Multinomial (Greene, 2012-) para o CESQT.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel, e todas as análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.4.1(The R Core Team, 2025). O nível de significância adotado foi de 5%.

### **5.10 Considerações Éticas**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Setor de Gerência e Pesquisa do HU-UFS vinculado a EBSEH sob o N° SEI: 63/2023/GEP/HU-UFS-EBSEH e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto, de acordo com as

recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obtendo o CAAE: 76564823.3.0000.0217 e parecer de Nº 6.844.980.

O TCLE traz aos participantes esclarecimentos sobre a confidencialidade de seus dados e anonimato de sua participação, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Nº13.709/2018, além do direito à liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento da coleta de dados. Do mesmo modo, foram consideradas as recomendações propostas no Ofício Circular Nº 2/202/CONEP/SECNS/MS sobre a coleta de dados em ambientes virtuais.

Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e as indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante através de vias judiciais conforme a Lei 10.406/2002, artigos 927 a 954 do Código Civil.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Análise Descritiva

Os participantes deste estudo constituíram-se de profissionais de Enfermagem atuantes na assistência direta da instituição de saúde escolhida como local de estudo. Dos 349 formulários preenchidos, 3 pessoas “não concordaram” com o termo de consentimento livre e esclarecido, 38 pessoas se enquadraram no critério de exclusão concordando que atuavam em atividades não assistenciais ou estavam afastadas/férias nos últimos 30 dias. Um formulário foi excluído por se tratar de uma duplicata, sendo considerado para realização das análises o último envio, totalizando 307 formulários avaliados.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e de saúde dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307)

Variável/categoria	Frequência	Percentual %
<b>Faixa etária</b>		
18 a 30 anos	1	0,33
31 a 40 anos	105	34,20
41 a 50 anos	153	49,84
51 a 60 anos	47	15,31
acima de 60 anos	1	0,33
<b>Estado civil</b>		
Casado/união estável	175	57,00
Divorciado/solteiro/viúvo	132	43,00
<b>Sexo</b>		
Feminino	253	82,68
Masculino	53	17,32
<b>Possui filhos</b>		
Não	84	27,63
Sim	220	72,37
<b>Religião</b>		
Ateu	2	0,65
candoblé/quimbanda/umbanda	2	0,65
Católico	159	51,79
Espírita	26	8,47
Espiritualista	11	3,58
Evangélico	62	20,20
não praticante	40	13,03
outra religião	5	1,63
<b>Etnia</b>		
Branco/amarelo	79	25,82
Preto/pardo/indígena	227	74,18
<b>Presença de comorbidades</b>		
Não	194	63,19
Sim	113	36,81
<b>Comorbidades</b>		
Doenças ósseas e musculares	34	30,09
Doenças mentais	16	14,16
Doenças crônicas	44	38,94
<b>Faz acompanhamento psicológico</b>		
Não	239	78,62

Variável/categoria	Frequência	Percentual %
Sim	65	21,38
<b>Faz tratamento psiquiátrico</b>		
Não	242	78,83
Sim	65	21,17
<b>Faz uso de medicamentos psicotrópicos</b>		
Não	239	77,85
Sim	68	22,15

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Os dados apresentados na Tabela 1 indicam que a faixa etária predominante entre os profissionais de Enfermagem se concentra entre 41 a 50 anos, o que corresponde a 49,84% da amostra. Constatamos que a maior parte desses profissionais são do sexo feminino 253 (82,68%). Em relação ao estado civil, 175 (57%) dos participantes declaram-se como ser casados ou ter união estável e 157 (72,37%) informaram ter filhos. A etnia autodeclarada mais prevalente foi a parda e preta, correspondendo a 227 (74,18%) do total da amostra.

Quanto às características de saúde, constatou-se que 113 profissionais (36,81 %) apresentavam comorbidades. Dentre as comorbidades mais citadas daqueles que responderam positivamente a esta pergunta, 44 (38,94%) relataram ser portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças pulmonares e cardíacas, 34 (30,99%) relataram doenças ósseas e musculares e 16 (14,16) doenças de ordem psicológica. Além disso, 65 indivíduos (21,38%) assumiram realizar acompanhamento psicológico, 65 (21,77%) realizaram tratamento psiquiátrico e 68 (22,15%) dos participantes relataram fazer uso de psicotrópicos.

Tabela 2 - Distribuição das características ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307)

Variável/categoria	Frequência	Percentual %
<b>Categoria profissional</b>		
Auxiliar de enfermagem	11	3,58
Enfermeiro (a)	101	32,90
Técnico (a) de enfermagem	195	63,52
<b>Regime de contrato</b>		
Consolidação das leis trabalhistas (CLT)	277	90,23
Contrato temporário	1	0,33
Estatutário	29	9,45
<b>Tempo de profissão?</b>		
1 a 10 anos	58	18,89
11 a 20 anos	152	49,51
21 a 30 anos	85	27,69
acima de 30 anos	12	3,91
<b>Número de vínculos empregatícios?</b>		
1	134	44,08
2	170	55,92
<b>Turno de trabalho</b>		
Noite	140	45,60
Manhã	107	34,85

Variável/categoria	Frequência	Percentual %
Integral	101	32,90
Tarde	79	25,73
<b>Setor que trabalha</b>		
Internamento	169	55,05
Ambulatório	54	17,59
UTI	43	14,01
Outros	24	7,82
Centro Cirúrgico	23	7,49
Unidade de Apoio Diagnóstico	19	6,19
<b>Quanto tempo você atua neste setor</b>		
Menos de 1 ano	41	13,36
01 a 03 anos	64	20,85
04 a 09 anos	151	49,19
10 a 15 anos	37	12,05
16 a 20 anos	8	2,61
Mais de 20 anos	6	1,95
<b>Carga horária semanal</b>		
De 20 a 30 horas.	22	7,17
De 31 a 40 horas.	175	57,00
Acima de 40 horas	110	35,83

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Os dados da tabela 2 expõem que entre as categorias de profissionais de Enfermagem que participaram da coleta de dados, 195 (63,52%) eram Técnicos de Enfermagem, 101 (32,90%) eram Enfermeiros, e apenas 11 (3,58%) pertenciam à categoria de Auxiliares de Enfermagem. Destes, 277 (90,23%) dos profissionais estão sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), possuem entre 11 a 20 anos, 152 (49,51%) de experiência profissional, e têm mais de um vínculo empregatício, 170 (55,92%) é uma realidade para estes profissionais.

Em termos de turnos de trabalho, o turno noturno foi o mais frequente, representado por 140 (45,60%) dos profissionais. Esta maior frequência se aplica pelo fato de alguns profissionais terem mais de um vínculo no hospital, seja ambos os vínculos celetistas ligados a EBSEH ou celetista e estatutário, ligados ao Regime Jurídico Único (RJU), o que motivou a marcar mais de um item do formulário. Além disso, alguns profissionais levaram em consideração o turno de trabalho de outros locais diferentes do HU-UFS/SE.

Informações pertinentes ao setor de trabalho constam que o maior número de participantes atua nas unidades de internamento, o que corresponde a 169 (55,05 %) do total da amostra. O item “Outros” refere-se a pequenos setores vinculados a diferentes divisões organizativas conforme o organograma da empresa. Para estes setores com um quantitativo menor foi dado preferência ao participante citar o nome caso não estivesse explicitado nos itens do questionário o setor correspondente do trabalhador, a exemplo da unidade transfusional, nefrologia, transporte e remoção.

As informações atreladas ao tempo de atuação no setor mostram que os profissionais de Enfermagem relataram o período de 04 a 09 anos como o mais citado, 151 (49,19%). Essa informação condiz com o período de maior convocação dos profissionais aprovados no concurso público no ano de 2014, realizado após a adesão do Hospital Universitário com a EBSEH. Em contrapartida, 13,36% da amostra tem menos de um ano no setor. Este acontecimento se deve ao fato de, no último ano, o HU ter instalado setores novos, como a Urgência Oncológica e UTI pediátrica, necessitando do remanejamento destes profissionais, bem como recebendo profissionais movimentados de outros hospitais universitários.

A carga horária mais comumente relatada foi de 31 a 40 horas semanais, representando 175 (57,0%) dos participantes, já que a carga horária semanal dos trabalhadores vinculados ao HU-UFS/SE são de 36 horas semanais. Alguns participantes, 110 (35,83%), consideraram carga horária semanal acima de 40 horas, por possuírem mais de um vínculo no hospital, além de considerar vínculos externos ao do HU-UFS.

Tabela 3 - Frequência absoluta do resultado para presença de Transtornos Mentais Comuns conforme o Self-Reporting Questionnaire SRQ-20 entre profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307)

Variável/Categoria	Frequência	Percentual %
<b>SQR-20</b>		
Sofrimento Mental Ausente	207	67,43
<b>Sofrimento Mental</b>	<b>100</b>	<b>32,57</b>

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Na Tabela 3, observou-se que, dos 307 participantes do estudo, 100 (32,57%) apresentaram sinais de sofrimento mental, conforme a aplicação do instrumento SRQ-20 ao qual faz o rastreamento de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns (Santos *et al.*, 2010).

Tabela 4 - Caracterização do resultado do Self-Reporting Questionnaire SRQ-20 por sintomatologia dos profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe, 2024 (n=307)

Variável/Categoria	Frequência	Percentual%
<b>Declínio da energia vital</b>		
<b>Sente-se cansado (a) o tempo todo</b>	<b>137</b>	<b>44,63</b>
Cansa-se com facilidade?	102	33,22
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	96	31,27
Tem dificuldade de pensar com clareza?	84	27,36
Tem dificuldade para tomar decisões?	77	25,08
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso ou causa-lhe sofrimento?)	53	17,26
<b>Sintomas somáticos</b>		

Variável/Categoria	Frequência	Percentual%
<b>Dorme mal?</b>	<b>176</b>	<b>57,33</b>
Tem dores de cabeça frequentemente	121	39,41
Tem sensações desagradáveis no estômago?	100	32,57
Tem má digestão?	93	30,29
Assusta-se com facilidade	57	18,57
Tem tremores nas mãos	37	12,05
Tem falta de apetite	18	5,86
<b>Sintomas de pensamentos depressivos</b>		
<b>Tem perdido interesse pelas coisas</b>	<b>82</b>	<b>26,71</b>
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	11	3,58
Tem tido ideia de acabar com a vida	8	2,61
É incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?	0	0,00
<b>Sintomas de humor depressivo-ansioso</b>		
<b>Sente-se nervoso, tenso ou preocupado</b>	<b>153</b>	<b>49,84</b>
Tem se sentido triste ultimamente	119	38,76
Tem chorado mais do que de costume	52	16,94

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A Tabela 4 apresenta os resultados referentes à sintomatologia dos transtornos mentais comuns em grupos. Os resultados mostram que os profissionais de Enfermagem, 137 (44,63%) sentem-se cansados o tempo todo, 176 (57,33%) dormem mal e 153 (49,84%) sentem-se nervosos, tensos ou preocupados. Sintomas depressivos foram constatados em 82 (26,71%) dos participantes ao manifestar perda de interesse por atividades corriqueiras.

Tabela 5 - Caracterização do resultado geral do Cuestionário para Síndrome de Quemerse por el trabajo (CESQT) dos profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024

Variável/Categoria	Frequência	Percentual%
<b>CESQT - Geral</b>		
Crítico	21	6,86
<b>Alto</b>	<b>116</b>	<b>37,91</b>
<b>Médio</b>	<b>152</b>	<b>49,67</b>
Baixo	12	3,92
Muito Baixo	5	1,63

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A tabela 5 apresenta o resultado dos níveis gerais de Burnout conforme o ponto de corte e percentis estabelecidos para a classificação em níveis crítico, alto, médio, baixo e muito baixo (Gil-Monte, Carlotto, Câmara, 2010; Medeiros *et al.*, 2019). Nosso estudo identificou que 21 (6,86%) indivíduos apresentaram níveis críticos de Burnout, 116 (37,91%) apresentaram níveis altos, 152 (49,67) apresentaram níveis médios, 12 (3,92) níveis baixos e 5 (1,63) apresentaram níveis muito baixos de Burnout.

## 6.2 Análise Bivariada

A tabela 06 mostra a análise bivariada realizada pelo Teste Qui-quadrado e Exato de Fisher da relação entre TMCs e variáveis sociodemográficas e ocupacionais. O resultado revelou associações estatisticamente significativas com a idade (p-valor= 0,003), sexo (p-valor=0,012), acompanhamento psicológico (p-valor=0,000), tratamento psiquiátrico (p-valor=0,000), medicamentos psicotrópicos (p-valor=0,000) e tempo de atuação no setor (p-valor=0,018).

Tabela 6 - Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e TMC entre profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 (n=307)

Variável/categoria	SQR-20		P-valor
	Normal	Sofrimento mental	
<b>Idade (em anos completos)</b>			
<b>18 a 40 anos</b>	<b>63 (59,4%)</b>	<b>43 (40,6%)</b>	<b>0,003</b>
<b>41 a 50 anos</b>	<b>102 (66,7%)</b>	<b>51 (33,3%)</b>	
acima de 51 anos	42 (87,5%)	6 (12,5%)	
<b>Estado civil 2</b>			
Casado/união estável	113 (64,6%)	62 (35,4%)	0,269
Divorciado/solteiro/viúvo	94 (71,2%)	38 (28,8%)	
<b>Sexo.</b>			
<b>Feminino</b>	<b>162 (64,0%)</b>	<b>91 (36,0%)</b>	<b>0,012</b>
Masculino	44 (83,0%)	9 (17,0%)	
<b>Possui filhos?</b>			
Não	56 (66,7%)	28 (33,3%)	0,908
Sim	150 (68,2%)	70 (31,8%)	
<b>Religião</b>			
Não praticante	26 (65,0%)	14 (35,0%)	0,865
Praticante	181 (67,8%)	86 (32,2%)	
<b>Etnia</b>			
Branco/amarelo	52 (65,8%)	27 (34,2%)	0,793
Preto/pardo/indígena	155 (68,3%)	72 (31,7%)	
<b>Presença de comorbidades?</b>			
Não	135 (69,6%)	59 (30,4%)	0,351
Sim.	72 (63,7%)	41 (36,3%)	
<b>Faz acompanhamento psicológico</b>			
Não	177 (74,1%)	62 (25,9%)	<b>0,000</b>
<b>Sim</b>	<b>29 (44,6%)</b>	<b>36 (55,4%)</b>	
<b>Faz tratamento psiquiátrico</b>			
Não	181 (74,8%)	61 (25,2%)	<b>0,000</b>
<b>Sim</b>	<b>26 (40,0%)</b>	<b>39 (60,0%)</b>	
<b>Faz uso de medicamentos psicotrópicos?</b>			
Não	180 (75,3%)	59 (24,7%)	<b>0,000</b>
Sim	27 (39,7%)	41 (60,3%)	
<b>Categoria profissional</b>			
Auxiliar de enfermagem	9 (81,8%)	2 (18,2%)	0,513
Enfermeiro (a)	70 (69,3%)	31 (30,7%)	
Técnico (a) de enfermagem	128 (65,6%)	67 (34,4%)	
<b>Regime de contrato</b>			

Variável/categoria	SQR-20		P-valor
	Normal	Sofrimento mental	
Consolidação das leis trabalhistas (clt)	182 (65,7%)	95 (34,3%)	0,098
Estatutário	24 (82,8%)	5 (17,2%)	
<b>Tempo de profissão?</b>			
1 a 10 anos	35 (60,3%)	23 (39,7%)	0,169
11 a 20 anos	100 (65,8%)	52 (34,2%)	
acima de 21 anos	72 (74,2%)	25 (25,8%)	
<b>Número de vínculos empregatícios?</b>			
1	83 (61,9%)	51 (38,1%)	0,091
2	122 (71,8%)	48 (28,2%)	
<b>Turno de Trabalho?</b>			
<b>Manhã</b>			
Não	135 (67,5%)	65 (32,5%)	1,000
Sim	72 (67,3%)	35 (32,7%)	
<b>Tarde</b>			
Não	157 (68,9%)	71 (31,1%)	0,441
Sim	50 (63,3%)	29 (36,7%)	
<b>Noite</b>			
Não	110 (65,9%)	57 (34,1%)	0,607
Sim	97 (69,3%)	43 (30,7%)	
<b>Integral</b>			
Não	136 (66,0%)	70 (34,0%)	0,534
Sim	71 (70,3%)	30 (29,7%)	
<b>Setor de trabalho?</b>			
<b>Internamento</b>			
Não	90 (65,2%)	48 (34,8%)	0,533
Sim	117 (69,2%)	52 (30,8%)	
<b>UTI</b>			
Não	178 (67,4%)	86 (32,6%)	1,000
Sim	29 (67,4%)	14 (32,6%)	
<b>Centro cirúrgico</b>			
Não	196 (69,0%)	88 (31,0%)	0,064
Sim	11 (47,8%)	12 (52,2%)	
<b>Unidade de apoio diagnóstico</b>			
Não	197 (68,4%)	91 (31,6%)	0,243
Sim	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
<b>Ambulatório</b>			
Não	169 (66,8%)	84 (33,2%)	0,728
Sim	38 (70,4%)	16 (29,6%)	
<b>Outros</b>			
Não	187 (66,1%)	96 (33,9%)	0,112
Sim	20 (83,3%)	4 (16,7%)	
<b>A quanto tempo você atua neste setor?</b>			
menos de 1 ano	25 (61,0%)	16 (39,0%)	<b>0,018</b>
<b>01 a 03 anos</b>	<b>37 (57,8%)</b>	<b>27 (42,2%)</b>	
04 a 09 anos	102 (67,5%)	49 (32,5%)	
mais de 10 anos	43 (84,3%)	8 (15,7%)	
<b>Carga horária semanal</b>			
de 20 a 30 horas.	17 (77,3%)	5 (22,7%)	0,466
de 31 a 40 horas.	114 (65,1%)	61 (34,9%)	
acima de 40 horas	76 (69,1%)	34 (30,9%)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Em relação à idade, observou-se que os profissionais na faixa etária entre 18 a 40 anos apresentaram associação significativa ao risco de desenvolvimento de TMCs, (40,6%). A idade foi agrupada para facilitação dos testes estatísticos. Dados relacionados ao gênero mostrou que o sexo feminino apresentou resultado significativo ao risco de desenvolver transtornos mentais (36,0%).

Dentre os participantes do estudo, aqueles que atuam no setor no período de 1 a 3 anos apresentaram maior risco de TMCs (42,2%). Embora as demais variáveis não tenham apresentado associações significativas, observou-se que o Centro cirúrgico (52,5%) foi o setor de trabalho que apresentou maior risco ao desenvolvimento de TMCs.

Tabela 7 - Associação das subdimensões de Burnout com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais Cuestionário para Síndrome de Quermarse por el trabajo (CESQT) dos profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 (n=307).

Variável/categoria	CESQT – Ilusão pelo Trabalho			P-valor	CESQT - Desgaste Psíquico			P-valor
	Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo		Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo	
<b>Idade (em anos completos)</b>								
18 a 40 anos	1 (0,9%)	5 (4,7%)	100 (94,3%)	0,179	32 (30,2%)	<b>43 (40,6%)</b>	31 (29,2%)	0,005*
41 a 50 anos	5 (3,3%)	11 (7,2%)	136 (89,5%)		41 (27,0%)	<b>58 (38,2%)</b>	53 (34,9%)	
Acima de 51 anos	1 (2,1%)	7 (14,6%)	40 (83,3%)		6 (12,5%)	13 (27,1%)	<b>29 (60,4%)</b>	
<b>Estado civil 2</b>								
Casado/união estável	3 (1,7%)	12 (6,9%)	160 (91,4%)	0,640	39 (22,3%)	<b>76 (43,4%)</b>	60 (34,3%)	0,031*
Divorciado/solteiro/viúvo	4 (3,1%)	11 (8,4%)	116 (88,5%)		40 (30,5%)	38 (29,0%)	<b>53 (40,5%)</b>	
<b>Sexo</b>								
Feminino	6 (2,4%)	16 (6,3%)	230 (91,3%)	0,226	66 (26,2%)	99 (39,3%)	87 (34,5%)	0,105
Masculino	1 (1,9%)	7 (13,2%)	45 (84,9%)		13 (24,5%)	14 (26,4%)	26 (49,1%)	
<b>Possui filhos</b>								
Não	2 (2,4%)	6 (7,2%)	75 (90,4%)	0,997	<b>32 (38,6%)</b>	24 (28,9%)	27 (32,5%)	0,005*
Sim	5 (2,3%)	16 (7,3%)	199 (90,5%)		45 (20,5%)	<b>89 (40,5%)</b>	<b>86 (39,1%)</b>	
<b>Religião</b>								
Não praticante	2 (5,0%)	3 (7,5%)	35 (87,5%)	0,468	12 (30,0%)	14 (35,0%)	14 (35,0%)	0,810
Praticante	5 (1,9%)	20 (7,5%)	241 (90,6%)		67 (25,2%)	100 (37,6%)	99 (37,2%)	
<b>Etnia2</b>								
Branco/amarelo	0 (0,0%)	6 (7,6%)	73 (92,4%)	0,286	24 (30,4%)	31 (39,2%)	24 (30,4%)	0,310
Preto/pardo/índigena	7 (3,1%)	17 (7,5%)	202 (89,4%)		54 (23,9%)	83 (36,7%)	89 (39,4%)	
<b>Presença de comorbidades?</b>								
Não	5 (2,6%)	15 (7,8%)	173 (89,6%)	0,872	55 (28,5%)	66 (34,2%)	72 (37,3%)	0,248
Sim.	2 (1,8%)	8 (7,1%)	103 (91,2%)		24 (21,2%)	48 (42,5%)	41 (36,3%)	
<b>Faz acompanhamento psicológico</b>								
Não	6 (2,5%)	16 (6,7%)	216 (90,8%)	0,716	54 (22,7%)	90 (37,8%)	94 (39,5%)	0,059
Sim	1 (1,5%)	6 (9,2%)	58 (89,2%)		24 (36,9%)	22 (33,8%)	19 (29,2%)	
<b>Faz tratamento psiquiátrico</b>								
Não	6 (2,5%)	19 (7,9%)	216 (89,6%)	0,800	57 (23,7%)	88 (36,5%)	96 (39,8%)	0,090
Sim	1 (1,5%)	4 (6,2%)	60 (92,3%)		22 (33,8%)	26 (40,0%)	17 (26,2%)	
<b>Faz uso de medicamentos psicotrópicos?</b>								
Não	5 (2,1%)	19 (8,0%)	214 (89,9%)	0,785	55 (23,1%)	89 (37,4%)	94 (39,5%)	0,084
Sim	2 (2,9%)	4 (5,9%)	62 (91,2%)		24 (35,3%)	25 (36,8%)	19 (27,9%)	
<b>Categoria profissional</b>								
Auxiliar de enfermagem	0 (0,0%)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	0,380	<b>0 (0,0%)</b>	4 (36,4%)	7 (63,6%)	<b>0,004*</b>
Enfermeiro (a)	0 (0,0%)	7 (7,0%)	93 (93,0%)		<b>17 (17,0%)</b>	48 (48,0%)	35 (35,0%)	

Variável/categoria	CESQT – Ilusão pelo Trabalho			P-valor	CESQT - Desgaste Psíquico			P-valor
	Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo		Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo	
Técnico (a) de enfermagem	7 (3,6%)	15 (7,7%)	173 (88,7%)		<b>62 (31,8%)</b>	62 (31,8%)	71 (36,4%)	
<b>Regime de contrato</b>								
Consolidação das leis trabalhistas (CLT)	5 (1,8%)	20 (7,2%)	251 (90,9%)	0,175	76 (27,5%)	<b>106 (38,4%)</b>	94 (34,1%)	<b>0,009*</b>
Estatutário	2 (6,9%)	3 (10,3%)	24 (82,8%)		3 (10,3%)	8 (27,6%)	<b>18 (62,1%)</b>	
<b>Tempo de profissão?</b>								
1 a 10 anos	1 (1,7%)	4 (6,9%)	53 (91,4%)	0,678	16 (27,6%)	24 (41,4%)	18 (31,0%)	0,111
11 a 20 anos	3 (2,0%)	10 (6,6%)	138 (91,4%)		43 (28,5%)	60 (39,7%)	48 (31,8%)	
21 a 30 anos	2 (2,4%)	7 (8,2%)	76 (89,4%)		19 (22,4%)	27 (31,8%)	39 (45,9%)	
Acima de 30 anos	1 (8,3%)	2 (16,7%)	9 (75,0%)		1 (8,3%)	3 (25,0%)	8 (66,7%)	
<b>Tempo de profissão?</b>								
1 a 10 anos	1 (1,7%)	4 (6,9%)	53 (91,4%)	0,893	16 (27,6%)	24 (41,4%)	18 (31,0%)	0,086
11 a 20 anos	3 (2,0%)	10 (6,6%)	138 (91,4%)		43 (28,5%)	60 (39,7%)	48 (31,8%)	
Acima de 21 anos	3 (3,1%)	9 (9,3%)	85 (87,6%)		20 (20,6%)	30 (30,9%)	47 (48,5%)	
<b>Número de vínculos empregatícios?</b>								
1	4 (3,0%)	11 (8,3%)	118 (88,7%)	0,707	33 (24,8%)	50 (37,6%)	50 (37,6%)	0,946
2	3 (1,8%)	12 (7,1%)	155 (91,2%)		45 (26,5%)	63 (37,1%)	62 (36,5%)	
<b>Manhã</b>								
Não	3 (1,5%)	17 (8,5%)	179 (89,9%)	0,314	55 (27,6%)	73 (36,7%)	71 (35,7%)	0,600
Sim	4 (3,7%)	6 (5,6%)	97 (90,7%)		24 (22,4%)	41 (38,3%)	42 (39,3%)	
<b>Tarde</b>								
Não	6 (2,6%)	19 (8,4%)	202 (89,0%)	0,477	62 (27,3%)	87 (38,3%)	78 (34,4%)	0,272
Sim	1 (1,3%)	4 (5,1%)	74 (93,7%)		17 (21,5%)	27 (34,2%)	35 (44,3%)	
<b>Noite</b>								
Não	4 (2,4%)	9 (5,4%)	154 (92,2%)	0,302	38 (22,8%)	68 (40,7%)	61 (36,5%)	0,282
Sim	3 (2,2%)	14 (10,1%)	122 (87,8%)		41 (29,5%)	46 (33,1%)	52 (37,4%)	
<b>Integral</b>								
Não	5 (2,4%)	15 (7,3%)	185 (90,2%)	0,954	49 (23,9%)	74 (36,1%)	82 (40,0%)	0,260
Sim	2 (2,0%)	8 (7,9%)	91 (90,1%)		30 (29,7%)	40 (39,6%)	31 (30,7%)	
<b>Internamento</b>								
Não	4 (2,9%)	7 (5,1%)	127 (92,0%)	0,286	32 (23,2%)	51 (37,0%)	55 (39,9%)	0,532
Sim	3 (1,8%)	16 (9,5%)	149 (88,7%)		47 (28,0%)	63 (37,5%)	58 (34,5%)	
<b>UTI</b>								
Não	5 (1,9%)	19 (7,2%)	239 (90,9%)	0,465	61 (23,2%)	<b>100 (38,0%)</b>	<b>102 (38,8%)</b>	0,030*
Sim	2 (4,7%)	4 (9,3%)	37 (86,0%)		<b>18 (41,9%)</b>	14 (32,6%)	11 (25,6%)	
<b>Centro cirúrgico</b>								
Não	6 (2,1%)	21 (7,4%)	256 (90,5%)	0,765	69 (24,4%)	107 (37,8%)	107 (37,8%)	0,128
Sim	1 (4,3%)	2 (8,7%)	20 (87,0%)		10 (43,5%)	7 (30,4%)	6 (26,1%)	
<b>Unidade de apoio diagnóstico</b>								
Não	6 (2,1%)	23 (8,0%)	258 (89,9%)	0,308	76 (26,5%)	106 (36,9%)	105 (36,6%)	0,587
Sim	1 (5,3%)	0 (0,0%)	18 (94,7%)		3 (15,8%)	8 (42,1%)	8 (42,1%)	
<b>Ambulatório</b>								
Não	7 (2,8%)	21 (8,3%)	224 (88,9%)	0,219	73 (29,0%)	89 (35,3%)	90 (35,7%)	0,024*
Sim	0 (0,0%)	2 (3,7%)	52 (96,3%)		6 (11,1%)	25 (46,3%)	23 (42,6%)	
<b>Outros</b>								
Não	6 (2,1%)	21 (7,4%)	255 (90,4%)	0,800	78 (27,7%)	108 (38,3%)	96 (34,0%)	0,001*
Sim	1 (4,2%)	2 (8,3%)	21 (87,5%)		1 (4,2%)	6 (25,0%)	17 (70,8%)	
<b>A quanto tempo você atua neste setor?</b>								
00 menos de 1 Ano	0 (0,0%)	1 (2,4%)	40 (97,6%)	0,719	12 (29,3%)	11 (26,8%)	18 (43,9%)	0,130
01 a 03 anos	2 (3,2%)	4 (6,3%)	57 (90,5%)		19 (30,2%)	23 (36,5%)	21 (33,3%)	
04 a 09 anos	4 (2,6%)	13 (8,6%)	134 (88,7%)		37 (24,5%)	66 (43,7%)	48 (31,8%)	
Mais de 10 anos	1 (2,0%)	5 (9,8%)	45 (88,2%)		11 (21,6%)	14 (27,5%)	26 (51,0%)	
<b>Carga horária semanal?</b>								
De 20 a 30 horas	1 (4,5%)	2 (9,1%)	19 (86,4%)	0,917	1 (4,5%)	6 (27,3%)	15 (68,2%)	0,023*
De 31 a 40 horas	3 (1,7%)	13 (7,5%)	158 (90,8%)		46 (26,4%)	68 (39,1%)	60 (34,5%)	
Acima de 40 horas	3 (2,7%)	8 (7,3%)	99 (90,0%)		32 (29,1%)	40 (36,4%)	38 (34,5%)	

Variável/categoria	CESQT - Indolência			P-valor	CESQT - Desgaste Psíquico			P-valor
	Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo		Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo	
<b>Idade (em anos completos)</b>								
18 a 40 anos	8 (7,5%)	11 (10,4%)	87 (82,1%)	0,764	2 (1,9%)	11 (10,4%)	93 (87,7%)	0,282
41 a 50 anos	9 (5,9%)	17 (11,2%)	126 (82,9%)		9 (5,9%)	21 (13,8%)	122 (80,3%)	
Acima de 51 anos	1 (2,1%)	5 (10,4%)	42 (87,5%)		3 (6,2%)	3 (6,2%)	42 (87,5%)	
<b>Estado civil 2</b>								
<b>Casado/união estável</b>	<b>7 (4,0%)</b>	<b>25 (14,3%)</b>	<b>143 (81,7%)</b>	0,027*	8 (4,6%)	19 (10,9%)	148 (84,6%)	0,934
Divorciado/solteiro/viúvo	11 (8,4%)	8 (6,1%)	112 (85,5%)		6 (4,6%)	16 (12,2%)	109 (83,2%)	
<b>Sexo</b>								
Feminino	15 (6,0%)	26 (10,3%)	211 (83,7%)	0,827	12 (4,8%)	28 (11,1%)	212 (84,1%)	0,875
Masculino	3 (5,7%)	7 (13,2%)	43 (81,1%)		2 (3,8%)	7 (13,2%)	44 (83,0%)	
<b>Possui filhos</b>								
Não	9 (10,8%)	7 (8,4%)	67 (80,7%)	0,074	4 (4,8%)	15 (18,1%)	64 (77,1%)	0,084
Sim	9 (4,1%)	25 (11,4%)	186 (84,5%)		9 (4,1%)	20 (9,1%)	191 (86,8%)	
<b>Religião</b>								
Não praticante	4 (10,0%)	4 (10,0%)	32 (80,0%)	0,493	1 (2,5%)	7 (17,5%)	32 (80,0%)	0,368
Praticante	14 (5,3%)	29 (10,9%)	223 (83,8%)		13 (4,9%)	28 (10,5%)	225 (84,6%)	
<b>Etnia2</b>								
Branco/amarelo	5 (6,3%)	6 (7,6%)	68 (86,1%)	0,561	2 (2,5%)	9 (11,4%)	68 (86,1%)	0,594
Preto/pardo/índigena	13 (5,8%)	27 (11,9%)	186 (82,3%)		12 (5,3%)	26 (11,5%)	188 (83,2%)	
<b>Presença de comorbidades?</b>								
Não	13 (6,7%)	18 (9,3%)	162 (83,9%)	0,427	7 (3,6%)	24 (12,4%)	162 (83,9%)	0,477
Sim.	5 (4,4%)	15 (13,3%)	93 (82,3%)		7 (6,2%)	11 (9,7%)	95 (84,1%)	
<b>Faz acompanhamento psicológico</b>								
Não	12 (5,0%)	24 (10,1%)	202 (84,9%)	0,368	10 (4,2%)	28 (11,8%)	200 (84,0%)	0,699
Sim	6 (9,2%)	8 (12,3%)	51 (78,5%)		4 (6,2%)	6 (9,2%)	55 (84,6%)	
<b>Faz tratamento psiquiátrico</b>								
Não	13 (5,4%)	26 (10,8%)	202 (83,8%)	0,782	11 (4,6%)	28 (11,6%)	202 (83,8%)	0,982
Sim	5 (7,7%)	7 (10,8%)	53 (81,5%)		3 (4,6%)	7 (10,8%)	55 (84,6%)	
<b>Faz uso de medicamentos psicotrópicos?</b>								
Não	11 (4,6%)	25 (10,5%)	202 (84,9%)	0,194	11 (4,6%)	25 (10,5%)	202 (84,9%)	0,631
Sim	7 (10,3%)	8 (11,8%)	53 (77,9%)		3 (4,4%)	10 (14,7%)	55 (80,9%)	
<b>Categoria profissional</b>								
Auxiliar de enfermagem	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (100,0%)	0,419	1 (9,1%)	0 (0,0%)	10 (90,9%)	0,534
Enfermeiro (a)	6 (6,0%)	8 (8,0%)	86 (86,0%)		3 (3,0%)	14 (14,0%)	83 (83,0%)	
Técnico (a) de enfermagem	12 (6,2%)	25 (12,8%)	158 (81,0%)		10 (5,1%)	21 (10,8%)	164 (84,1%)	
<b>Regime de contrato</b>								
Consolidação das leis trabalhistas (CLT)	18 (6,5%)	30 (10,9%)	228 (82,6%)	0,358	12 (4,3%)	34 (12,3%)	230 (83,3%)	0,317
Estatutário	0 (0,0%)	3 (10,3%)	26 (89,7%)		2 (6,9%)	1 (3,4%)	26 (89,7%)	
<b>Tempo de profissão?</b>								
1 a 10 anos	3 (5,2%)	6 (10,3%)	49 (84,5%)	0,766	1 (1,7%)	8 (13,8%)	49 (84,5%)	0,802
11 a 20 anos	12 (7,9%)	15 (9,9%)	124 (82,1%)		8 (5,3%)	19 (12,6%)	124 (82,1%)	
21 a 30 anos	3 (3,5%)	11 (12,9%)	71 (83,5%)		4 (4,7%)	7 (8,2%)	74 (87,1%)	
Acima de 30 anos	0 (0,0%)	1 (8,3%)	11 (91,7%)		1 (8,3%)	1 (8,3%)	10 (83,3%)	
<b>Tempo de profissão?</b>								
1 a 10 anos	3 (5,2%)	6 (10,3%)	49 (84,5%)	0,589	1 (1,7%)	8 (13,8%)	49 (84,5%)	0,603
11 a 20 anos	12 (7,9%)	15 (9,9%)	124 (82,1%)		8 (5,3%)	19 (12,6%)	124 (82,1%)	
Acima de 21 anos	3 (3,1%)	12 (12,4%)	82 (84,5%)		5 (5,2%)	8 (8,2%)	84 (86,6%)	
<b>Número de vínculos empregatícios?</b>								
1	7 (5,3%)	19 (14,3%)	107 (80,5%)	0,169	4 (3,0%)	21 (15,8%)	108 (81,2%)	0,050
2	11 (6,5%)	13 (7,6%)	146 (85,9%)		10 (5,9%)	13 (7,6%)	147 (86,5%)	
<b>Manhã</b>								
Não	14 (7,0%)	21 (10,6%)	164 (82,4%)	0,504	9 (4,5%)	25 (12,6%)	165 (82,9%)	0,701
Sim	4 (3,7%)	12 (11,2%)	91 (85,0%)		5 (4,7%)	10 (9,3%)	92 (86,0%)	
<b>Tarde</b>								
Não	12 (5,3%)	30 (13,2%)	185 (81,5%)	0,058	10 (4,4%)	27 (11,9%)	190 (83,7%)	0,894

Variável/categoria	CESQT - Indolência			P-valor	CESQT - Desgaste Psíquico			P-valor
	Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo		Crítico/Alto	Médio	Baixo/Muito Baixo	
Sim	6 (7,6%)	3 (3,8%)	70 (88,6%)		4 (5,1%)	8 (10,1%)	67 (84,8%)	
<b>Noite</b>								
Não	9 (5,4%)	16 (9,6%)	142 (85,0%)	0,680	4 (2,4%)	24 (14,4%)	139 (83,2%)	0,037*
Sim	9 (6,5%)	17 (12,2%)	113 (81,3%)		<b>10 (7,2%)</b>	<b>11 (7,9%)</b>	<b>118 (84,9%)</b>	
<b>Integral</b>								
Não	11 (5,4%)	22 (10,7%)	172 (83,9%)	0,858	8 (3,9%)	22 (10,7%)	175 (85,4%)	0,599
Sim	7 (6,9%)	11 (10,9%)	83 (82,2%)		6 (5,9%)	13 (12,9%)	82 (81,2%)	
<b>Internamento</b>								
Não	9 (6,5%)	13 (9,4%)	116 (84,1%)	0,732	6 (4,3%)	17 (12,3%)	115 (83,3%)	0,900
Sim	9 (5,4%)	20 (11,9%)	139 (82,7%)		8 (4,8%)	18 (10,7%)	142 (84,5%)	
<b>UTI</b>								
Não	16 (6,1%)	22 (8,4%)	225 (85,6%)	0,003*	10 (3,8%)	29 (11,0%)	224 (85,2%)	0,220
Sim	<b>2 (4,7%)</b>	<b>11 (25,6%)</b>	<b>30 (69,8%)</b>		4 (9,3%)	6 (14,0%)	33 (76,7%)	
<b>Centro cirúrgico</b>								
Não	14 (4,9%)	30 (10,6%)	239 (84,5%)	0,043*	14 (4,9%)	28 (9,9%)	241 (85,2%)	0,008*
Sim	<b>4 (17,4%)</b>	<b>3 (13,0%)</b>	<b>16 (69,6%)</b>		<b>0 (0,0%)</b>	<b>7 (30,4%)</b>	<b>16 (69,6%)</b>	
<b>Unidade de apoio diagnóstico</b>								
Não	17 (5,9%)	33 (11,5%)	237 (82,6%)	0,285	13 (4,5%)	34 (11,8%)	240 (83,6%)	0,681
Sim	1 (5,3%)	0 (0,0%)	18 (94,7%)		1 (5,3%)	1 (5,3%)	17 (89,5%)	
<b>Ambulatório</b>								
Não	16 (6,3%)	31 (12,3%)	205 (81,3%)	0,119	13 (5,2%)	31 (12,3%)	208 (82,5%)	0,309
Sim	2 (3,7%)	2 (3,7%)	50 (92,6%)		1 (1,9%)	4 (7,4%)	49 (90,7%)	
<b>Outros</b>								
Não	17 (6,0%)	33 (11,7%)	232 (82,3%)	0,180	13 (4,6%)	34 (12,1%)	235 (83,3%)	0,498
Sim	1 (4,2%)	0 (0,0%)	23 (95,8%)		1 (4,2%)	1 (4,2%)	22 (91,7%)	
<b>A quanto tempo você atua neste setor?</b>								
00 menos de 1 Ano	3 (7,3%)	7 (17,1%)	31 (75,6%)	0,631	2 (4,9%)	4 (9,8%)	35 (85,4%)	0,991
01 a 03 anos	2 (3,2%)	7 (11,1%)	54 (85,7%)		3 (4,8%)	9 (14,3%)	51 (81,0%)	
04 a 09 anos	11 (7,3%)	13 (8,6%)	127 (84,1%)		7 (4,6%)	17 (11,3%)	127 (84,1%)	
Mais de 10 anos	2 (3,9%)	6 (11,8%)	43 (84,3%)		2 (3,9%)	5 (9,8%)	44 (86,3%)	
<b>Carga horária semanal?</b>								
De 20 a 30 horas	1 (4,5%)	0 (0,0%)	21 (95,5%)	0,245	1 (4,5%)	2 (9,1%)	19 (86,4%)	0,602
De 31 a 40 horas	11 (6,3%)	24 (13,8%)	139 (79,9%)		9 (5,2%)	24 (13,8%)	141 (81,0%)	
Acima de 40 horas	6 (5,5%)	9 (8,2%)	95 (86,4%)		4 (3,6%)	9 (8,2%)	97 (88,2%)	

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A tabela 07 mostra a análise bivariada realizada pelo Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher da associação entre as subdimensões do Burnout e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. O resultado revelou associações estatisticamente significativas entre a subdimensão “Desgaste Psíquico” e idade (p-valor=0,005), estado civil (p-valor=0,031), filhos (p-valor=0,005), categoria profissional (p-valor=0,004), regime de contrato (0,009), setor de trabalho UTI (p-valor=0,030) e Ambulatório (p-valor=0,024), “Outros” (p-valor=0,001) e carga horária semanal (p-valor=0,023).

Destaca-se que em relação ao Desgaste psíquico, a idade entre 18 a 40 anos (40,6%) e 41 a 50 anos (38,2%) apresentaram níveis médios desta subdimensão, enquanto a faixa etária acima de 50 anos (60,4%) apresentou níveis baixos/muito baixo de exaustão. Profissionais de Enfermagem casados (43,4%) e com filhos (40,5%) apresentaram níveis médios de desgaste

psíquico, diferentemente dos solteiros/divorciados/viúvos (40,5%), que apresentaram valores baixo/muito baixo. Os participantes que declararam não ter filhos obtiveram os valores críticos/alto de exaustão (38,6%).

Sobre a categoria profissional, os Técnicos de Enfermagem obtiveram de forma similar níveis críticos/altos e médios de exaustão, (31,8%), enquanto os Enfermeiros (48,0%) tiveram resultados dentro do nível médio. A análise mostrou que em relação à carga horária semanal destes profissionais, aqueles que laboram com a carga horária, de 31 a 40 horas, apresentaram níveis médios de desgaste psíquico (39,1%). Evidencia-se que setores como UTI apresentou níveis crítico/alto de desgaste psíquico, representados por 41,9% da nossa amostra, e aqueles com carga horária entre 31 a 40 horas obtiveram (39,1%) para o nível médio de Desgaste Psíquico.

O resultado revelou associações estatisticamente significativas entre a subdimensiono “Indolência” e estado civil (p-valor=0,027), setor de trabalho UTI (p-valor=0,003) e Centro Cirúrgico (0,043). Evidencia-se que tanto os profissionais casados/união estável (81,7%) e os divorciados/solteiros/viúvos (85,5%) apresentaram níveis baixos/muito baixos de comportamentos negativos no ambiente de trabalho. Setores de trabalho como UTI (69,8%) e Centro cirúrgico (69,6%) apresentaram níveis baixos/muitos baixos de Indolência. O Centro Cirúrgico foi o setor que obteve os piores resultados, níveis críticos/altos (17,4%) de “Indolência” em relação aos demais setores.

Associação estatística importante foi observada entre a subdimensão “Culpa” e turno de trabalho noite (p-valor=0,037). Níveis baixos/muito baixos foram identificados entre aqueles que trabalham no turno noturno (84,9%) e este horário apresentou os piores valores nesta subescala em níveis críticos/altos (7, 2%) em relação aos demais turnos de trabalho. O Centro Cirúrgico (69,6%) foi o setor de trabalho que obteve 69,6% de níveis baixos/muito baixos de Culpa.

Não foi encontrada associação estatística importante entre “Ilusão pelo Trabalho” e as variáveis utilizadas neste estudo.

Tabela 8 - Associação entre Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 (n=307)

Variável/Categoria	SQR20		P-valor
	Normal	Sofrimento Mental	
<b>CESQT - Ilusão Pelo Trabalho</b>			
Crítico/Alto	7 (100,0%)	0 (0,0%)	0,080
Médio	18 (78,3%)	5 (21,7%)	
Baixo/Muito Baixo	181 (65,6%)	95 (34,4%)	

Variável/Categoria	SQR20		P-valor
	Normal	Sofrimento Mental	
<b>CESQT - Desgaste Psíquico</b>			
Crítico/Alto	32 (40,5%)	47 (59,5%)	0,000*
Médio	75 (65,8%)	39 (34,2%)	
Baixo/Muito Baixo	99 (87,6%)	14 (12,4%)	
<b>CESQT – Indolência</b>			
Crítico/Alto	9 (50,0%)	9 (50,0%)	0,024*
Médio	17 (51,5%)	16 (48,5%)	
Baixo/Muito Baixo	180 (70,6%)	75 (29,4%)	
<b>CESQT – Culpa</b>			
Crítico/Alto	9 (64,3%)	5 (35,7%)	0,370
Médio	20 (57,1%)	15 (42,9%)	
Baixo/Muito Baixo	177 (68,9%)	80 (31,1%)	

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A tabela 08 mostra a associação entre os TMCs e as subdimensões do Burnout. O resultado revelou associações estatisticamente significativas com o “Desgaste Psíquico” ( $p=0,000$ ) e a “Indolência” ( $p=0,024$ ). As demais subdimensões não apresentaram associações significativas com a presença de TMCs.

Observa-se que 59,5% dos participantes com TMCs apresentaram níveis Críticos/altos de Desgaste psíquico, 34,2% níveis médios e 12,4% apresentaram níveis baixos/muito baixos nesta subdimensão, comprovando que a síndrome de Burnout esteve associada fortemente com os sintomas de transtornos mentais comuns.

Em relação à Indolência, os dados apontam que 50,0% dos participantes com comportamentos considerados distantes ou negativos para seus pacientes ou colegas de trabalho apresentam níveis altos de transtornos mentais, sucessivamente 48,5% apresentam níveis médios e 29,4% níveis baixos/muito baixos.

### 6.3 Análise Multivariada

A Tabela 9 apresenta os resultados da regressão logística multivariada para análise dos fatores associados ao sofrimento mental em profissionais de Enfermagem do HU-UFS, mensurado pelo instrumento SQR 20.

Tabela 9 - Regressão logística entre SQR2-0 a partir das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307)

Variáveis	OR	IC 95%	P-valor
<b>Idade</b>			
18 a 40 anos	3,85	(1,43; 11,86)	<b>0,011*</b>
41 a 50 anos	3,19	(1,24; 9,53)	<b>0,024</b>
Acima de 50 anos	1,00		

<b>Variáveis</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P-valor</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	2,30	(1,04; 5,61)	<b>0,051*</b>
Masculino	1,00		
<b>Acompanhamento Psicológico</b>			
Sim	2,14	(1,01; 4,50)	<b>0,044*</b>
Não	1,00		
<b>Tratamento Psiquiátrico</b>			
Sim	2,95	(1,42; 6,21)	<b>0,004*</b>
Não	1,00		
<b>Regime de Contrato</b>			
CLT	2,03	(0,67; 7,10)	0,232
Estatutário	1,00		
<b>Número de Vínculos</b>			
1 vínculo	1,14	(0,64; 2,00)	0,653
2 vínculos	1,00		
<b>Setor que trabalha</b>			
Centro Cirúrgico	2,53	(0,96; 6,72)	<b>0,059*</b>
Outro Setor	1,00		
<b>Tempo que atua no setor</b>			
Menos de 1 ano	1,55	(0,52; 4,82)	0,437
1 a 3 anos	2,19	(0,81; 6,31)	0,131
4 a 9 anos	1,45	(0,59; 3,87)	0,428
10 anos ou mais	1,00		

AUC = 0,75; Teste de Hosmer-Lemeshow (p =0,236); OR = Odds Ratio

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Em relação à variável idade, observou-se que profissionais com idade entre 18 e 40 anos apresentaram 3,85 vezes (IC95%=1,43–11,86; p=0,011) mais chances de sofrimento mental em comparação com aqueles com mais de 50 anos. Da mesma forma, indivíduos entre 41 e 50 anos também mostraram maior chance (OR=3,19; IC95%=1,24–9,53; p=0,024). As idades foram categorizadas para facilitar a análise estatística e reduzir o número de variáveis em um mesmo grupo. No que diz respeito ao sexo, o modelo apontou que profissionais do sexo feminino apresentaram uma chance 2,3 (IC95%=1,04–5,61) vezes maior de sofrimento mental, comparado ao sexo masculino, embora o valor de p tenha sido marginalmente acima do nível de significância adotado (p=0,051), indicando uma tendência, mas sem confirmação estatística.

A variável acompanhamento psicológico apresentou associação significativa com sofrimento mental, de forma que profissionais que relataram acompanhamento apresentaram 2,14 vezes (IC95%=1,01–4,50; p=0,044) mais chances de já estarem sendo acompanhados por um profissional em saúde mental, em comparação aos que não realizam acompanhamento psicológico. Similarmente, a realização de tratamento psiquiátrico mostrou-se fortemente associada ao desfecho, com indivíduos em tratamento, apresentando 2,95 vezes (IC95%=1,42–6,21; p=0,004) mais chances de estarem sendo acompanhados por um profissional especializado. Quanto ao regime de contrato, o número de vínculos profissionais, o setor de trabalho e o tempo de atuação no setor não apresentaram associações estatisticamente

significativas com sofrimento mental. O modelo apresentou um valor de AUC de 0,75, indicando boa capacidade discriminativa, e o teste de Hosmer-Lemeshow não foi significativo ( $p=0,236$ ), sugerindo que o modelo se ajusta adequadamente aos dados.

Tabela 10 - Regressão logística entre Ilusão pelo Trabalho e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024  $n=(307)$

Variável	Crítico/Alto		Médio	
	RRR (IC 95%)	p-valor	RRR (IC 95%)	p-valor
<b>Idade</b>				
18 a 40 anos	0,40 (0,02-6,55)	0,521	0,29 (0,09-0,95)	<b>0,042*</b>
41 a 50 anos	1,47 (0,17-12,95)	0,728	0,46 (0,17-1,27)	0,135
Acima de 50 anos	1,00		1,00	

\*RRR Razão de Risco Relativo

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A Tabela 10 apresenta os resultados da regressão multinomial referente ao domínio "Ilusão pelo Trabalho" do questionário CESQT, utilizado para avaliação da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem do HU-UFS. As categorias de classificação do Burnout foram divididas em Baixo/Muito Baixo (categoria de referência), Médio e Crítico/Alto. Os resultados são expressos em razão de risco relativo (RRR), com respectivos intervalos de confiança de 95% e valores de p. Para o grupo classificado como Crítico/Alto no domínio "Ilusão pelo Trabalho", não se observaram associações estatisticamente significativas em relação à idade. Profissionais de 18 a 40 anos apresentaram uma razão de risco relativa de 0,4 (IC95%=0,02–6,55;  $p=0,521$ ) em comparação aos profissionais com mais de 50 anos, e aqueles de 41 a 50 anos apresentaram RRR de 1,47 (IC95%=0,17–12,95;  $p=0,728$ ), ambas associações sem significância estatística.

No entanto, para a classificação Média de "Ilusão pelo Trabalho", observou-se uma associação estatisticamente significativa com a idade de 18 a 40 anos. Esses profissionais apresentaram menor chance de se encontrarem na categoria Média em comparação aos profissionais com mais de 50 anos (RRR=0,29; IC95%=0,09–0,95;  $p=0,042$ ). Já para a faixa etária de 41 a 50 anos, não houve associação significativa (RRR=0,46; IC95%=0,17–1,27;  $p=0,135$ ).

Tabela 11 - Regressão logística entre Desgaste Psíquico e variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n = (307).

Variável	Crítico/Alto		Médio	
	RRR (IC 95%)	p-valor	RRR (IC 95%)	p-valor
<b>Idade</b>				
18 a 40 anos	3,65 (1,19-11,24)	0,024*	2,37 (0,98-5,76)	0,056*
41 a 50 anos	3,46 (1,22-9,83)	0,020*	2,01 (0,91-4,43)	0,082*
Acima de 50 anos	1,00		1,00	
<b>Estado Civil</b>				
Casado/União Estável	1,30 (0,65-2,61)	0,455	1,55 (0,84-2,84)	0,159
Divorciado/Solteiro/Viúvo	1,00		1,00	
<b>Possui Filhos</b>				
Sim	0,46 (0,21-0,99)	0,046*	1,26 (0,61-2,64)	0,531
Não	1,00		1,00	
<b>Acompanhamento Psicológico</b>				
Sim	2,38 (0,91-6,23)	0,078*	0,95 (0,41-2,23)	0,914
Não	1,00		1,00	
<b>Tratamento Psiquiátrico</b>				
Sim	1,87 (0,69-5,06)	0,217	1,89 (0,79-4,51)	0,149
Não	1,00		1,00	
<b>Categoria Profissional</b>				
Auxiliar/Técnico(a)	2,00 (0,94-4,24)	0,072*	0,75 (0,41-1,37)	0,350
Enfermeiro(a)	1,00		1,00	
<b>Regime de Contrato</b>				
CLT	1,92 (0,40-9,27)	0,417	1,63 (0,50-5,25)	0,415
Estatutário	1,00		1,00	
<b>Setor que trabalha</b>				
UTI	1,79 (0,73-4,35)	0,203	1,17 (0,49-2,82)	0,720
Outro Setor	1,00		1,00	
<b>Setor que trabalha</b>				
Ambulatório	0,34 (0,12-1,00)	0,051*	1,14 (0,54-2,42)	0,726
Outro Setor	1,00		1,00	
<b>Carga Horária Semanal</b>				
Acima de 40 horas	6,71 (0,7-64,76)	0,100	2,23 (0,59-8,42)	0,237
31 a 40 horas	4,97 (0,5-49,19)	0,171	2,12 (0,54-8,26)	0,278
20 a 30 horas	1,00		1,00	

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A Tabela 11 apresenta os resultados da regressão multinomial referente ao domínio "Desgaste Psíquico" do questionário CESQT. No grupo classificado como Crítico/Alto, profissionais com idades entre 18 a 40 anos apresentaram 3,65 (IC95%=1,19–11,24; p=0,024) vezes mais chances de desgaste psíquico em comparação aos profissionais com mais de 50 anos. Da mesma forma, aqueles com idade entre 41 a 50 anos apresentaram risco aumentado (RRR=3,46; IC95%=1,22–9,83; p=0,020). Além disso, possuir filhos foi fator protetor contra desgaste psíquico crítico/alto, com redução significativa da chance (RRR=0,46; IC95%=0,21–0,99; p=0,046).

Para a classificação Média de desgaste psíquico, não foram observadas associações estatisticamente significativas com nenhuma das variáveis analisadas. Embora profissionais mais jovens (18 a 40 anos) e aqueles entre 41 a 50 anos tenham apresentado razões de risco

elevadas (RRR=2,37; p=0,056 e RRR=2,01; p=0,082, respectivamente), essas associações não atingiram o nível de significância estabelecido. As demais variáveis — estado civil, acompanhamento psicológico, tratamento psiquiátrico, categoria profissional, regime de contrato, setor de trabalho, setor ambulatorial e carga horária semanal — não apresentaram associações estatisticamente significativas, tanto para a classificação Crítico/Alto quanto para a classificação Média de desgaste psíquico.

Tabela 12 - Regressão logística entre Indolência e variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307)

Variável	Crítico/Alto		Médio	
	RRR (IC 95%)	p-valor	RRR (IC 95%)	p-valor
<b>Estado Civil</b>				
Casado/União Estável	0,68 (0,23-1,99)	0,479	3,29 (1,26-8,62)	0,015*
Divorciado/Solteiro/Viúvo	1,00		1,00	
<b>Possui Filhos</b>				
Sim	0,40 (0,14-1,14)	0,087*	0,90 (0,34-2,40)	0,834
Não	1,00		1,00	
<b>Setor que trabalha</b>				
UTI	0,86 (0,18-4,11)	0,847	4,06 (1,69-9,79)	0,002*
Outro Setor	1,00		1,00	
<b>Setor que trabalha</b>				
Centro Cirúrgico	4,46 (1,28-15,60)	0,019*	1,96 (0,52-7,37)	0,322
Outro Setor	1,00		1,00	

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Entre os profissionais classificados como Crítico/Alto para indolência (Tabela 12), trabalhar no centro cirúrgico foi um fator associado a maior risco, com uma razão de risco relativa de 4,46 (IC95%=1,28–15,60; p=0,019) vezes em comparação àqueles que atuam em outros setores, indicando associação estatisticamente significativa. As demais variáveis analisadas para o grupo Crítico/Alto — estado civil, possuir filhos e trabalhar na UTI — não apresentaram associações estatisticamente significativas.

Para a classificação Média de indolência (Tabela 12), observou-se que ser casado ou estar em união estável aumentou significativamente o risco de apresentar indolência em nível médio (RRR=3,29; IC95%=1,26–8,62; p=0,015) em comparação a profissionais divorciados, solteiros ou viúvos. Além disso, trabalhar na UTI também foi associado a maior risco de indolência em nível médio (RRR=4,06; IC95%=1,69–9,79; p=0,002) em comparação a atuar em outros setores. As variáveis possuir filhos e trabalhar no centro cirúrgico não mostraram associação significativa com o nível médio de indolência.

Tabela 13 - Regressão logística entre Culpa e variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário, 2024 n=(307)

Variável	Crítico/Alto		Médio	
	RRR (IC 95%)	p-valor	RRR (IC 95%)	p-valor
<b>Possui Filhos</b>				
Sim	0,77 (0,23-2,57)	0,665	0,43 (0,21-0,9)	0,026*
Não	1,00		1,00	
<b>Setor que trabalha</b>				
UTI	0,86 (0,18-4,11)	0,847	4,06 (1,69-9,79)	0,002*
Outro Setor	1,00		1,00	
<b>Setor que trabalha</b>				
Centro Cirúrgico	-	-	3,91 (1,46-10,5)	0,007*
Outro Setor	1,00		1,00	

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Para a classificação Crítico/Alto de Culpa (Tabela 13), não foram observadas associações estatisticamente significativas com as variáveis analisadas. As variáveis possuir filhos e trabalhar na UTI não apresentaram resultados significativos ( $p=0,665$  e  $p=0,847$ , respectivamente), e não foi possível calcular a razão de risco para trabalhar no centro cirúrgico nessa categoria. No entanto, para a classificação Média de culpa, diversas associações significativas foram identificadas. Ter filhos foi um fator protetor, reduzindo a chance de culpa em nível médio ( $RRR=0,43$ ;  $IC95\%=0,21-0,90$ ;  $p=0,026$ ). Em relação aos setores de trabalho, atuar na UTI esteve associado a maior risco de apresentar culpa em nível médio ( $RRR=4,06$ ;  $IC95\%=1,69-9,79$ ;  $p=0,002$ ) e trabalhar no centro cirúrgico aumentou significativamente o risco de apresentar culpa em nível médio ( $RRR=3,91$ ;  $IC95\%=1,46-10,5$ ;  $p=0,007$ ).

## 7 DISCUSSÕES

### 7.1 Transtornos Mentais Comuns

Profissionais de Enfermagem são expostos diariamente a situações em que os coloca como protagonistas de adoecimento mental, dentre os profissionais de saúde. Esse estudo identificou a prevalência de transtornos mentais comuns na proporção de 32,57%. Nossos resultados mostraram-se semelhantes aos de pesquisas realizadas com a população adulta brasileira, que identificaram prevalências de TMCs variando entre 19,7% e 33,7% na população geral. Os achados indicaram maior vulnerabilidade aos TMCs entre mulheres, indivíduos com baixa escolaridade, pessoas em situação de desemprego e trabalhadores inseridos em condições laborais precárias (Nunes *et al.*, 2016; Osmari *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2019).

Nossos resultados apresentaram valores superiores ao ser comparado com uma pesquisa realizada em um hospital-escola público de Minas Gerais, que teve uma amostra de 302 profissionais de Enfermagem, quase similar a nossa amostra, constatou a prevalência de 20,5% de sofrimento mental entre esta categoria de trabalho (Moura *et al.*, 2022). Seguindo esta mesma tendência, a exemplo do que foi realizado em hospitais públicos no estado do Paraná e do Rio Grande do Sul com profissionais de Enfermagem, identificou a prevalência de 36,7% e 33,5% de sofrimento mental, respectivamente entre seus participantes (Barazzetti *et al.*, 2022; Cavalheiri *et al.*, 2021).

Ao considerar os resultados sociodemográficos desta pesquisa, destaca-se que o nosso estudo teve em quase toda sua composição participantes do sexo feminino (82,68%). Pesquisas apontam que dentro da população geral, as mulheres são mais afetadas pelos transtornos mentais decorrentes de desigualdade de gênero, econômicas e restrições a oportunidades quando comparadas aos homens (Campos *et al.*, 2020; Schouler-Ocak *et al.*, 2021; WHO, 2022). A depressão é aproximadamente duas vezes mais frequentes em mulheres no continente americano, principalmente nos países em desenvolvimento em que há uma exposição a violência e os serviços de segurança pública são insuficientes (PAHO, [s. d.]).

No Brasil, determinantes sociais e de gênero constituem fatores que predis põem as mulheres ao sofrimento psíquico. A violência contra a mulher, recorrente no país, aumenta a vulnerabilidade desse grupo a situações de tensão, medo e ao desenvolvimento de TEPT. Soma-se a isso o elevado risco de feminicídio, um grave problema social cuja incidência apresenta tendência crescente. Em um estudo populacional nacional, a prevalência de TMCs foi 2,3 vezes

maior entre aquelas que estavam abaixo da linha de pobreza e que sofreram algum tipo de violência doméstica praticada por seus parceiros (Giacomini *et al.*, 2023).

Nossos resultados acerca das características sociodemográficas mostraram que mais da metade dos participantes autodeclararam-se como pardos e pretos (74%). Ser mulher e negra dentro da sociedade brasileira significa estar mais exposta a situações de violência e ao racismo estrutural enraizado na cultura brasileira. Mulheres negras tem menos acesso à educação de qualidade (Carlotto, Barcinski, Fonseca, 2015). Essa condição contribui para a escassez de possibilidades de crescimento social e profissional e para a inserção em ocupações precárias, frequentemente aceitas como estratégia de subsistência, sobretudo por assumirem a chefia de suas famílias (Campos *et al.*, 2020).

Para tanto, considerada historicamente uma profissão feminina ligada ao cuidado, compreende-se que o fato da Enfermagem ter uma predominância do sexo feminino a tornam vulneráveis aos TMCs associados a duplas jornadas de trabalho na assistência familiar com filhos e cônjuges, serem vítimas da violência doméstica, assédio sexual, moral, e discriminação dentro dos ambientes de trabalho. Além das problemáticas elencadas, a questão da etnia ainda vulnerabiliza mais a mulher pela presença de racismo e desigualdades sociais (Freitas *et al.*, 2020; Campos *et al.*, 2020).

Dados das características sociodemográficas evidenciam que 36,7% dos participantes possuem algum tipo de comorbidade. Estudos apontam que a presença de doenças osteomusculares como LER/DORT, lombalgia e cervicália estiveram fortemente associados a presença de transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse entre trabalhadores de áreas profissionais diversas (Barazzetti *et al.*, 2022; Duque *et al.*, 2024).

A partir de um estudo transversal de pacientes com dores musculoesqueléticas crônicas em um hospital universitário brasileiro, constatou -se que entre o grupo de pacientes com dor, foi detectado a presença de 88% de transtornos mentais versus 48% no grupo controle de pacientes sem dor. Além disso 60,7 % dos pacientes com dor crônica estavam afastados do trabalho (Duque *et al.*, 2024). Outra pesquisa transversal entre profissionais de saúde da Suíça, com um total de 1232 profissionais identificou que o estresse ocupacional, esforço físico no trabalho, postura dolorosa e o cansaço estiveram associados a presença de cervicália, dor nos ombros, lombalgia e insônia, em um quarto dos profissionais avaliados, principalmente entre profissionais de enfermagem (Hämmig, 2020).

A ocorrência de transtornos mentais comuns entre os profissionais de Enfermagem do HU-UFS/SE, especialmente os sintomas de ansiedade identificados por meio do SRQ-20, alcançou uma prevalência de 50% da amostra estudada. Este percentual foi superior ao

observado em estudos internacionais, como o realizado em um hospital universitário da França durante a primeira onda da pandemia da Covid-19, que registrou 42% de profissionais acometidos por ansiedade, associada ao estresse laboral (Pelissier *et al.*, 2024). De forma semelhante, pesquisa conduzida em uma unidade hospitalar no México apontou prevalência de 38,8% de sintomas ansiosos entre profissionais de Enfermagem (Zurutuza-Lorméndez *et al.*, 2024).

Em uma revisão sistemática com metanálise no período da Covid-19, Pappa *et al.* (2020) elencaram que sintomas ansiosos podem ser desencadeados pela necessidade de organização de serviços dentro de instituições de saúde, como ocorreu durante a epidemia da Covid-19, em que a abertura de novos leitos e adaptação dos setores que até então não faziam parte da rotina habitual dos profissionais de saúde gerava sintomas de ansiedade entre estes profissionais.

Vários pesquisadores relatam que elevadas exigências de trabalho promovem tensão no ambiente ocupacional (Muschitiello *et al.*, 2024; Peter *et al.*, 2024; Villagran *et al.*, 2023). Cargas excessivas de trabalho têm relação com o déficit de pessoal devido a atestados e afastamentos, restrições físicas decorrentes de doenças do trabalho, além de remanejamentos de trabalhadores para setores que não são comuns à sua rotina (Dall’Ora *et al.*, 2025). Acrescenta-se que o trabalho na área da saúde torna-se exaustivo pela distribuição inadequada de pessoal em áreas de gestão e em setores administrativos (Potnis, 2025). Na Enfermagem toda essa dinâmica afeta a saúde física e mental, manifestando-se por sintomas de depressão, episódios de ansiedade e alteração no padrão do sono (Pappa *et al.*, 2020).

Dentre os sintomas somáticos, mais da metade da amostra do nosso estudo declararam “dormir mal”. Nosso resultado foi maior que um estudo transversal que avaliou a ansiedade entre profissionais de saúde em um serviço hospitalar mexicano ao detectar uma porcentagem de 48,4 % de profissionais com sintomas de dificuldade para dormir (Chapa-Koloffon *et al.*, 2021). Estudo observacional mais recente, realizado na China, com 436 enfermeiros, identificou a prevalência de 54% destes indivíduos com insônia (Ye *et al.*, 2024)

Vale lembrar que os distúrbios do sono sempre acompanharam os profissionais de Enfermagem antes mesmo do período da pandemia, sendo uma antiga problemática no que se refere a transtornos mentais nos profissionais de Enfermagem. Estudo transversal com 308 profissionais de Enfermagem sobre qualidade e duração do sono, conforme os turnos de trabalho, em um hospital universitário do sul do país, detectou que 84,7% dos trabalhadores apresentam qualidade do sono ruim (Silva *et al.*, 2024).

A exigência de continuidade na prestação da assistência à saúde em turnos, fundamental para a recuperação dos pacientes em instituições hospitalares, têm contribuído para a redução

da qualidade do sono entre os profissionais da área, especialmente os de Enfermagem (Shriane *et al.*, 2024; Ye *et al.*, 2024). Todavia, como já citado neste estudo, mais da metade dos profissionais de Enfermagem possuem mais de um vínculo empregatício. Essa realidade é particularmente evidente entre mulheres que exercem a função de chefes de família ou são mães solas, o que as leva a buscar a complementação da renda familiar ou a melhoria de suas condições de vida, sendo as mais acometidas por distúrbios do sono (Campos *et al.*, 2020).

A proporção encontrada neste estudo sobre dificuldade para dormir pode ser explicada pelo fato de quase 50 % dos profissionais trabalharem à noite. Pesquisas apontam que o trabalho noturno tem um impacto negativo na qualidade do sono (Czyż-Szypenbejl; Mędrzycka-Dąbrowska, 2024; Feleke *et al.*, 2022). Entretanto, evidências demonstram que o trabalho diurno quando associadas jornadas de trabalho prolongadas e à ausência de intervalos adequados para recuperação fisiológica compromete os mecanismos de restauração do organismo, prejudicando o estado de alerta e as funções cognitivas necessárias ao desempenho laboral (Silva *et al.*, 2024).

No período diurno, as equipes de Enfermagem concentram-se nas maiores demandas da rotina assistencial, como o banho no leito de pacientes acamados, mudanças de decúbito, acompanhamento em exames diagnósticos, administração de medicamentos e realização de outros cuidados diretos (Potnis, 2025). Somam-se a essas tarefas, as atividades burocráticas, que também compõem parte significativa da jornada de trabalho (Perniciotti *et al.*, 2020).

Em sua revisão sistemática sobre qualidade do sono por turnos de trabalho, Czyż-Szypenbejl e Mędrzycka-Dąbrowska (2024), identificaram que profissionais que trabalhavam em mais de um período, devido à maior carga horária de trabalho, tiveram os piores resultados da qualidade do sono se comparado ao que trabalha em um único turno. Este mesmo autor, concluiu que os distúrbios do sono podem estar associados ao turno e a sobrecarga de trabalho simultaneamente e não necessariamente apenas ao turno.

A exaustão profissional leva a alterações no padrão do sono. O excesso de trabalho e o aumento do tempo de atividades em ambientes de assistência à saúde produz cansaço físico e mental ao aumentar os níveis de dopamina no cérebro, hormônio estimulante ao estado de alerta, indutor de mudanças no comportamento, tendências a vícios, disfunções do sono e a transtornos mentais (Ye *et al.*, 2024). Lee *et al.* (2023), acrescenta que o contato direto com pacientes e o trabalho em setores de alto risco são preditores de distúrbios do sono.

Sintomas depressivos foram detectados numa proporção de 26,71% entre os profissionais de Enfermagem do HU/UFS-SE. Seguindo a mesma tendência, Pappa *et al.* (2020), na sua revisão sistemática, identificou entre os estudos avaliados a proporção de 23,2%

de profissionais da saúde com este distúrbio durante o surto da Covid-19. Ao associar este resultado com a categoria profissional, os profissionais de Enfermagem foram os mais acometidos.

Evidências indicam que, durante a Covid-19, a sobrecarga assistencial imposta aos profissionais de Enfermagem, associada às condições inadequadas de trabalho e à insuficiência de recursos humanos, intensificou o estresse ocupacional e favoreceu o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos (Moura *et.al*, 2022; Papa *et al.*, 2020; Dal’Bosco *et al.*, 2020). Como ocorreu na pesquisa transversal, em um hospital mexicano detectou que a prevalência de depressão foi de 18,9% e esteve associada a níveis baixos e moderados entre a Enfermagem na época da pandemia (Zurutuza-Lorméndez *et al.*, 2024).

Nosso estudo seguiu a mesma tendência de pesquisas nacionais. Estudo transversal realizado em 2020 na época do auge da Covid-19, realizado em um hospital universitário do Paraná, obteve a prevalência de depressão em 25% entre profissionais de Enfermagem (Dal’Bosco *et al.*, 2020). Evidencia-se que este resultado para depressão entre as equipes de Enfermagem do HU-UFS/SE foi realizado em um período “pós-pandêmico”, o que supõe que os transtornos mentais nesta categoria estão presentes mesmo sem a presença de algo considerado grandioso em termos epidemiológicos.

Observa-se no resultado desta pesquisa que em relação aos sintomas do declínio da energia vital, profissionais de Enfermagem relataram que 44,63% (137) sentem-se cansados a todo tempo, além de cansar-se com facilidade e ter dificuldade para realizar suas atividades diárias e as do trabalho. Pélissier *et al.* (2024) fala que a exaustão proveniente do trabalho associada ao esgotamento emocional e mental, além da exposição elevada ao estresse é responsável pelo aumento de diagnósticos psiquiátricos entre trabalhadores da saúde.

A sensação de cansaço ou esgotamento estar intimamente relacionada à exposição contínua a situações estressantes, como: o tempo preenchido pela carga horária exigida pelas instituições de saúde, sofrimento moral e violência lançada por chefias, colegas de trabalho e por pacientes ou acompanhantes, trabalhar em ambiente com relacionamentos ruins entre colegas, além do trabalho em setores considerados críticos (Brown; Whichello; Price, 2018; Rozo *et al.*, 2017).

Nossos resultados evidenciaram que 26,7% da amostra sintomas depressivos, incluindo dentre esta sintomatologia, 2,61% apresentam pensamentos de “vontade de acabar com a vida”. Villagran *et al.*, (2023), em seu estudo sobre a associação entre Burnout e sofrimento moral em enfermeiros de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, identificou que existe uma

relação íntima entre assédio moral e baixa realização profissional e alta exaustão emocional, característicos de sintomas de Burnout.

A violência psicológica, a desigualdade e a discriminação, além do bullying, são as principais queixas de assédio moral no trabalho (WHO, 2022). E essas questões sociais ocorrem de forma contínua no trabalho em Enfermagem, manifestando-se por relacionamentos conflituosos com pacientes/família em que há agressão e ameaças diante de situações que os profissionais não têm como resolver (Fabri *et al.*, 2022; Ramos *et al.*, 2017).

A falta de respeito entre as equipes e chefias que expõe o trabalhador a situações constrangedoras na frente de outros profissionais, a falta de confiança em seu trabalho ou o desprezo pelos conhecimentos do profissional e a falta de autonomia para resolver as problemáticas do plantão, faz o enfermeiro estar exposto ao assédio moral que de forma crônica afetam a sua saúde mental (Brown; Whichello; Price, 2018; Ramos *et al.*, 2017).

Nosso estudo identificou que os profissionais com idade entre 18 a 40 anos apresentam 3,85 vezes mais chances de desenvolver TMCs em comparação com aqueles com idade superior a 50 anos. Em seus estudos, Briciu *et al.* (2023) concluiu que os participantes mais novos foram os mais acometidos por Burnout em comparação aos mais velhos. Uma explicação para este achado seria o fato de pessoas jovens estarem mais entusiasmadas e dispostas ao trabalho, o que pode favorecer inicialmente a uma adaptação mais eficaz às exigências do trabalho, mas que com o passar do tempo o excesso de trabalho seria motivo de um desgaste psíquico.

A faixa etária até os 40 anos caracteriza-se como um momento em que jovens adultos estão em um processo de construção de estabilidade financeira, formação familiar, em busca de conhecimento especializado e procuram se ascender socialmente (Moss *et al.*, 2016). Há de se concordar que nessa faixa etária a imaturidade emocional ao criar expectativas em relação ao trabalho significa estar mais vulnerável a se comparar socialmente ao que se ver nas redes sociais, o que facilita este grupo a sofrer transtornos mentais como ansiedade e depressão (Peter *et al.*, 2024; Tunks *et al.*, 2023).

Contraopondo-se ao que foi encontrado na nossa pesquisa, estudos internacionais e nacionais identificaram que profissionais de saúde com mais de 40 anos teve associação significativa com a presença de ansiedade e depressão (Barazzetti *et al.*, 2022; Gostoli *et al.*, 2022, 2023; Jing *et al.*, 2025; Moura *et al.*, 2022). Pesquisa transversal realizada por Barazzetti *et al.* (2022) identificou que a presença de sintomas psicossomáticos e dores crônicas esteve associada ao risco de desenvolvimento de transtornos mentais com a evolução da idade.

Em relação ao sexo, nosso estudo evidenciou que as mulheres apresentaram maior risco de desenvolver sofrimento mental quando comparadas ao sexo masculino. Vários estudos

trazem que as mulheres são mais acometidas por distúrbios psíquicos na profissão de Enfermagem (Barazzetti et al., 2022; Lee et al., 2023; Shah et al., 2021; Ye et al., 2024). Em consonância com estes dados, as mulheres apresentam cerca de 50% a mais de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em decorrência da violência sofrida por parceiros e devido a fatores socioeconômicos e culturais que as colocam em vulnerabilidade (WHO, 2022).

Fato histórico e cultural que faz a Enfermagem ser uma profissão feminina desde as suas origens, ao associar os cuidados ao feminino. Além disso, as mulheres possuem duplas jornadas, ao terminar seus expedientes, precisam atender as atividades domésticas, cuidar de seus filhos e família, o que facilita serem acometidas pelo estresse e esgotamento, itens necessários para o desenrolar dos transtornos de ansiedade e depressão (Campos *et al.*, 2020).

Desviando-se desse padrão, pesquisa transversal conduzida na Arábia Saudita durante o ano da pandemia, identificou que os homens apresentaram coeficientes elevados de estresse ( $16.59 \pm 10.21$  versus  $13.42 \pm 9.98$ ,  $p = 0.002$ ) e depressão ( $14.97 \pm 10.98$  versus  $11.42 \pm 10.56$ ,  $p = 0.001$ ) quando comparado às mulheres (Jaber *et al.*, 2022). Diferentemente do sexo feminino, homens são mais contidos na manifestação de seus sentimentos em condições de estresse. Além disso, tem dificuldade em buscar apoio e suporte de familiares ou amigos (Silva; Melo, 2021).

Ao considerar que a maior parte dos profissionais de enfermagem terem a etnia negra e parda como predominante e com significância estatística fraca quanto à etnia, contrariando alguns estudos como um transversal realizado com 3.084 trabalhadores de saúde da Bahia o qual identificou a prevalência de 23,7% de TMCs entre mulheres negras e concluiu na sua associação entre etnia e estresse ocupacional que trabalhadoras negras foram as mais afetadas (Campos *et al.*, 2020). Mulheres negras podem ser mais afetadas pelos TMCs em razão das desigualdades estruturais que limitam suas oportunidades profissionais e as expõem a condições de trabalho mais precárias, quando comparada às mulheres brancas (Carlotto, Barcinski, Fonseca, 2015).

Estudos apontam que profissionais negros estão mais propensos ao adoecimento mental (Campos *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2020). Fatos históricos marcados por heranças políticas e sociais, como ocorreu com a escravidão, perpetuou práticas de exclusão que ainda repercutem atualmente (Schouler-Ocak *et al.*, 2021). No contexto das instituições de saúde, essas desigualdades se manifestam por meio do racismo institucional, que se expressa em barreiras ao crescimento profissional, salários mais baixos e maior exposição a ambientes precários de trabalho (Campos *et al.*, 2020; WHO, 2022).

Não obtivemos resultados significativos estatisticamente sob a variável possuir filhos e risco para o desenvolvimento de TMCs. Moura *et al.* (2022), em sua pesquisa observacional que utilizou o instrumento SRQ-20, detectou que “não ter filhos” apresentou resultado importante p-valor= 0,025 de risco para os TMCs. Contudo, a pesquisa transversal de Paiva *et al.* (2021) identificou que a presença de filhos esteve relacionada a índices baixos de Burnout. Pesquisas apontam que o apoio familiar surge como um fator protetor para os transtornos mentais (Paiva *et al.*, 2021; Ungur *et al.*, 2024).

A presença de filhos na vida age como um fator de resiliência que impulsiona o indivíduo a ter a capacidade de renovar sua esperança diante das adversidades que ocorrem no ambiente ocupacional e pessoal (Ungur *et al.*, 2024). No entanto, ter filhos é uma variável que pode favorecer o surgimento de TMCs entre as mulheres, uma vez que estas precisam lidar com as responsabilidades maternas e ocupacionais (Campos *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2021). demonstrou em seu estudo que homens que não têm filhos podem apresentar níveis de Burnout elevados.

Nosso estudo não apresentou resultado significativo estatisticamente p-valor > 0,05 a variável sociodemográfica relacionada a “estado civil”, embora a maioria dos participantes sejam casados ou tenham união estável. Pesquisas relatam que profissionais de Enfermagem do sexo feminino e casadas apresentaram elevados índices de esgotamento decorrentes da sobrecarga de trabalho e sentimento de alta pressão sobre si mesma em relação aos cuidados familiares e conciliação com o trabalho (Campos *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2022; Nazari *et al.*, 2023).

Estudo transversal conduzido na Espanha em um centro cirúrgico demonstrou que os homens solteiros e divorciados são mais propensos a comportamentos negativos e relacionamentos ruins dentro do local de trabalho (Veland-Soriano *et al.*, 2024). A ausência de suporte social advindo da família após horas de trabalho predispõe indivíduos ao sofrimento mental (Paiva *et al.*, 2021). Em contrapartida, uma revisão integrativa apontou que enfermeiros solteiros ou divorciados respondem de forma mais satisfatória ao estresse presente no trabalho (Ungur *et al.*, 2024).

Ponto importante sobre este estudo refere-se sobre o participante “ser praticante” de alguma religião. Não houve significância p-valor >0,05 nesse resultado, mesmo a maioria declarar que segue alguma religião. Discordando do que foi encontrado no nosso estudo, uma revisão de escopo, realizada a partir de estudos de coorte, declarou que a assiduidade a serviços religiosos reflete como um fator protetor da saúde mental (Yang *et al.*, 2024).

Um ensaio clínico realizado com cuidadores de pacientes internados em um hospital psiquiátrico identificou que após um mês de intervenções baseadas em práticas que fortalecem a espiritualidade, como: palestras sobre autoconsciência, gratidão, autoestima e a importância do perdão, mostrou resultado significativo p-valor <0,001 na diminuição dos escores de ansiedade, estresse e depressão (Khosravi *et al.*, 2022).

Assim como na nossa pesquisa, um estudo transversal realizado em um hospital português cujo objetivo foi identificar como a religiosidade e espiritualidade pode contribuir para o enfrentamento da ansiedade e medo durante a pandemia da Covid-19 em profissionais de saúde, o resultado para religião não apresentou significância estatística sob os níveis de ansiedade e medo. Por outro lado, houve uma correlação negativa p-valor =0,004, em que as subescalas de otimismo e esperança, assuntos ligados à espiritualidade, estão associados a valores menores de ansiedade e medo (Prazeres *et al.*, 2021).

Nossos resultados trouxeram a partir da análise multivariada que profissionais que informaram realizar acompanhamento psicológico e tratamento psiquiátrico apresentaram ter um risco maior para o sofrimento mental. Entretanto este resultado não prediz que quem faz acompanhamento psicológico e tratamento psiquiátrico tem maior chance de desenvolver sofrimento mental e sim esclarece que os profissionais que apresentam sofrimento mental já realizam acompanhamento psicológico ou tratamento psiquiátrico.

Mais da metade dos profissionais de Enfermagem do HU-UFS/SE não realizam acompanhamento psicológico, demonstrando menos suporte para lidar com o estresse no ambiente de trabalho. Ensaio clínico randomizado realizado em uma UTI italiana descobriu que o grupo de intervenção com suporte psicológico online durante um mês, apresentou melhora da qualidade do sono, níveis de estresse e ansiedade mais controlados (Gao *et al.*, 2024). Comprovando-se a efetividade de terapia psicossociais, uma revisão integrativa comprovou que a terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, esteve atrelada a melhor equilíbrio e racionalidade em situações de estresse e gerenciamento de emoções (Nakao; Shiotsuki; Sugaya, 2021).

Conceitos preconizados pela vida frenética em que o indivíduo precisa ser produtivo a todo momento estabelece a ideia de que o diagnóstico de distúrbios psíquicos é uma sentença de fraqueza, opondo-se ao estilo de vida em que se precisa ser forte o tempo todo (Tunks *et al.*, 2023). O medo do julgamento e a falta de empatia e preparo de profissionais da área representam mais barreiras pela busca de suporte psicossociais (Nakao; Shiotsuki; Sugaya, 2021; Tunks *et al.*, 2023). Fatores econômicos relacionados ao custo de terapias, consultas e medicações, além da deficiência de serviços públicos, principalmente em países de média e

baixa renda, representam um empecilho para o acesso ou continuidade dos cuidados em saúde mental (Carbonell; Navarro-Pérez; Mestre, 2020).

Como já esperado, nossos resultados demonstraram significância estatística na associação entre TMCs e uso de psicotrópicos. A utilização de medicamentos psicotrópicos auxilia no tratamento do sofrimento mental em conjunto com outras formas de terapias, a exemplo de psicoterapias e práticas de atividades físicas. No entanto, o acesso facilitado aos medicamentos psicotrópicos incentivado por influências sociais, preconceito e indisponibilidade financeira para realização de psicoterapias fazem, muitas vezes, o tratamento medicamentoso tornar-se o mais utilizado na presença de sofrimento mental (Tunks *et al.*, 2023).

Uma revisão sistemática identificou que antes da pandemia as prescrições farmacológicas de psicoativos eram de 56,2% em profissionais de saúde e durante a pandemia foi para 73% em decorrente da sobrecarga de trabalho (Gostoli *et al.*, 2023). Um estudo transversal sobre a prevalência de uso de medicamentos indutores do sono realizado com enfermeiros de um hospital norueguês em uma amostra de 2.964 participantes previu que 210 (7,5%) destes profissionais faziam uso de medicação prescrita para dormir, enquanto 130 (4,6%) se automedicavam e 56 (2%) faziam uso de melatonina (Forthun *et al.*, 2022).

Prática recorrente na profissão de Enfermagem, o uso de medicamentos psicoativos esteve associado ao fácil acesso e manejo durante o preparo destas substâncias em ambientes hospitalares (Groves; Lascelles; Hawton, 2023). O conhecimento adquirido durante seu curso de formação e anos de profissão está também atrelado ao uso inconsequente de medicamentos psicotrópicos para alívio imediato de sintomas de cansaço ou insônia (Koy; Yunibhand; Turale, 2020).

Uma revisão sistemática realizada sobre risco de suicídio relacionados ao trabalho entre enfermeiros mostrou nos estudos selecionados que mais da metade dos indivíduos, 56% faziam uso de medicamentos de alto risco. Destes, 66% dos medicamentos eram prescritos, 36,5% assumiram fazer uso indiscriminado destes medicamentos e 6,4% destes profissionais assumiram que estas medicações eram provenientes dos seus locais de trabalho (Groves; Lascelles; Hawton, 2023).

Pesquisadores detectaram em suas pesquisas que o uso de psicotrópicos entre tais trabalhadores está associado ao turno de trabalho, ao esgotamento profissional e a carga horária, (Czyż-Szypenbejl; Mędrzycka-Dąbrowska, 2024; Forthun *et al.*, 2022). Além do mais, estes medicamentos podem ser viciantes e usados como veículo causador de suicídio entre profissionais de saúde (Groves; Lascelles; Hawton, 2023).

Aproximando-se a uma significância estatística, mas com p-valor  $>0,05$ , o local de trabalho com maior chance para o desenvolvimento de TMCs no HU-UFS-SE está representado pelos profissionais que atuam no Centro Cirúrgico. Estudo transversal em um hospital universitário do sul do país obteve em seus resultados maior prevalência de TMCs entre os profissionais de Enfermagem atuantes em setores críticos como UTI e Centro cirúrgico (Dal’Bosco *et al.*, 2020). Da mesma forma, a pesquisa de Moura *et al.* (2022), em um hospital universitário, identificou que ambientes de trabalho que garantem assistência de alta complexidade, como UTI e Pronto Socorro Adulto, evidenciou risco superior para ocorrência de TMCs.

Pesquisas internacionais seguiram a mesma tendência ao descobrir que os centros cirúrgicos em seus resultados demonstraram altos níveis de esgotamento, insatisfação e distanciamento com o trabalho (Teymori *et al.*, 2022; Velando-Soriano *et al.*, 2024). Setores de assistência complexa como estes demanda que os profissionais precisam estar alertas para possíveis intercorrências e realizar atividades com agilidade, o que explicaria o cansaço físico e mental (Dal’Bosco *et al.*, 2020; Peter *et al.*, 2024).

A manipulação de equipamentos tecnológicos utilizados nos procedimentos cirúrgicos demanda um alto nível de responsabilidade por parte da equipe de Enfermagem, o que frequentemente se traduz em tensão no ambiente de trabalho (Gonçalves; Gaudêncio, 2023). A preocupação com a contaminação de materiais contribui para o estresse diante do receio de falhas que possam comprometer a segurança do paciente e a pressão gerada por profissionais que reagem de forma exacerbada diante de situações críticas, tornando o clima no Centro Cirúrgico ainda mais desafiante (Teymoori *et al.*, 2022).

Não encontramos significância estatística na análise bivariada  $p > 0,05$  na associação entre os TMCs e a categoria profissional. Estudo nacional, realizado em um hospital universitário do estado do Paraná que avaliou a prevalência de ansiedade e depressão entre profissionais de Enfermagem, identificou que 44,2% dos técnicos de Enfermagem apresentaram níveis altos de ansiedade associados ao seu trabalho em um setor crítico, seguido do resultado de enfermeiros, com 32,6% (Dal’Bosco *et al.*, 2020).

Estudo internacional realizado entre profissionais de saúde identificou que técnicos/auxiliares de Enfermagem que trabalhavam em um hospital suíço de reabilitação e tratamento intensivo apresentaram significância estatística p-valor  $=0,000$  no resultado para níveis altos de stress associados a altas demandas de trabalho (Peter *et al.*, 2024).

Nesse mesmo estudo, evidenciou-se que essas altas demandas de trabalho esteve atrelada ao esforço físico realizado ao mover o paciente no leito, auxiliá-lo a levantar ou sentar-

se. No entanto, Moura *et al.* (2022) encontrou resultado estatisticamente significativo  $p$ -valor= 0,017 para o desenvolvimento de TMCs entre enfermeiros em sua análise multivariada. O enfermeiro pode ser afetado por distúrbios psíquicos em consequência da sua formação, demandas cognitivas que exijam resposta a decisões difíceis no ambiente de trabalho junto a conhecimentos administrativos causam estresse em níveis elevados (Moura *et al.*, 2022; Potnis, 2025; Yang *et al.*, 2024).

Outro resultado que teve impacto significativo estatisticamente,  $p$ -valor= 0,018, foi em relação ao tempo de atuação no setor, sendo forte entre o período 1 a 3 anos. Este achado condiz com a situação atual na época em que houve a coleta de dados em que profissionais foram remanejados para setores novos, além do mais, como a Ebserh permite que seus funcionários façam permuta, muitas pessoas chegam a estes setores e por isso apresentam um tempo curto de permanência no local. Yang *et al.* (2024) expõe em seus resultados que um tempo de experiência menor que dois anos é um fator de risco à saúde mental dentro das organizações de trabalho.

Da mesma forma, Briciu *et al.* (2023), em seu estudo transversal, observou entre médicos e enfermeiros que o tempo de experiência profissional de 0 a 10 anos em um local de trabalho esteve associado a sintomas de depressão e a Burnout decorrentes de uma resposta diminuída diante a adaptação às demandas necessárias daquele ambiente ocupacional.

A rotatividade de setores de trabalho é comum em estabelecimentos de saúde, ocorrem diante da solicitação profissional ou por necessidade da instituição empregadora. Situações como esta podem gerar esgotamento profissional até que os indivíduos se sintam seguros para realizar suas atividades (Yang *et al.*, 2024).

Estudo transversal realizado em um hospital norueguês constatou em suas análises que enfermeiros com médio prazo de experiência relataram preocupação excessiva com sua competência e autoeficácia diante das demandas de cuidados de Enfermagem em relação aos outros profissionais que possuíam um prazo maior de experiência (Hermansson *et al.*, 2024). Em um cenário de trabalho, àqueles com menor tempo de experiência no setor estão mais propensos a desenvolver altos níveis de estresse (Yang *et al.*, 2024).

## **7.2 Síndrome de Burnout**

Nosso estudo identificou entre os participantes da pesquisa que níveis Críticos (6,86%), Altos (37,91%), e Médios (49,67%) de Burnout foram evidenciados, com destaque para maior prevalência de níveis médios nos resultados deste estudo. Além disso, ao considerar as

subdimensões do Burnout, o Desgaste Psíquico apresentou os resultados com mais associações importantes dentre as variáveis utilizadas para a construção desta pesquisa.

Estudo transversal multicêntrico realizado entre profissionais de Enfermagem de UTIs italianas identificou que 79% dos participantes apresentavam sintomas relacionados ao Burnout, tendo uma prevalência geral de 41,3% em níveis elevados e a exaustão emocional foi subdimensão com maiores índices de alteração (Muschitiello *et al.*, 2024). Seguindo esta mesma tendência, outro estudo transversal mostrou em seus resultados que a prevalência de níveis elevados de Burnout foi de 56,5% (Feleke *et al.*, 2022). Ambas as pesquisas confirmaram que a exaustão foi um dos fatores primordiais para os resultados encontrados.

Azoulay *et al.* (2021) identificou a prevalência de 45% de níveis elevados de Burnout entre 16 UTIs na França, tendo este resultado associação com a categoria profissional de enfermeiro, organização do trabalho e presença de ansiedade e insônia. No Brasil, Medeiros *et al.*, 2019 antes do período da pandemia e utilizando o instrumento CESQT, em suas análises identificou que 40,5% apresentaram níveis muito baixos de Burnout, enquanto 28,6% apresentaram níveis médios, contribuindo para a sensibilização de que os transtornos mentais relacionados ao trabalho sempre foram comuns antes mesmo do período da pandemia da Covid-19.

O Desgaste Psíquico surge como a subescala mais acometida entre os profissionais de enfermagem ao que se refere à Síndrome de Burnout. Seguindo a mesma tendência de estudos internacionais, a prevalência de exaustão emocional foi detectada numa proporção de 69,2% entre profissionais de saúde de um hospital universitário europeu (Ulbrichtova *et al.*, 2022). E assim como na pesquisa de Chen *et al.* (2021), em que níveis médios de exaustão emocional foram detectados entre a Enfermagem.

Nossa análise multivariada identificou que os profissionais com idades entre 18 a 40 anos apresentaram mais chances de desenvolver desgaste psíquico em comparação aos profissionais com mais de 50 anos. Da mesma forma, aqueles com idade entre 41 a 50 anos apresentaram risco aumentado para o desenvolvimento destes sintomas.

Concordando com nossos achados, a pesquisa sobre a prevalência de Burnout de Shah *et al.* (2021) declarou que profissionais de Enfermagem com faixa etária menor de 45 anos foram os mais acometidos pelo esgotamento ocupacional. Trabalhadores jovens com idade entre 26 a 30 anos estão expostos ao desgaste psíquico, decorrente da necessidade de conciliar seu emprego com as demandas da vida doméstica, ao cuidar de filhos e cônjuges (Jaber *et al.*, 2022). Briciu *et al.* (2023) declarou na sua pesquisa transversal que profissionais de saúde entre

22 a 30 anos estavam mais vulneráveis à exaustão emocional do Burnout quando comparados às pessoas com 41 a 50 anos, em decorrência de longas horas de trabalho.

Adultos jovens parecem estar acometidos pelo esgotamento ocupacional diante da cultura de hiperprodução estimulada pelo capitalismo e a busca pela estabilidade financeira e concretização de objetivos (Tunks *et al.*, 2023; WHO, 2022). A possibilidade de ter mais de um vínculo de trabalho e em diferentes turnos facilita a precarização do trabalho (Soares *et al.*, 2021). Esse cenário resulta da necessidade de maior produtividade, associada a baixos salários e à ampliação da oferta de empregos, que atraem jovens em busca de ascensão social (Rezio *et al.*, 2022).

Considera-se que as interfaces do Burnout ocorrem de forma diferente entre indivíduos mais novos e com menos experiência se comparados àqueles mais velhos (Yang *et al.*, 2024). Enquanto os jovens são mais acometidos pela exaustão diante da suposição que sua idade possibilita o trabalho intenso, pessoas mais velhas tendem a se afastar de questões relacionados ao trabalho como uma forma de proteção à exaustão emocional, tornando-se distante e mais rígidos no ambiente de trabalho (Hermansson *et al.*, 2024; Ungur *et al.*, 2024).

Encontramos resultados significativos entre as variáveis estado civil com desgaste psíquico em que profissionais casados ou em união estável apresentaram níveis médios de desgaste psíquico. Níveis crítico/alto de Desgaste psíquico foram encontrados entre aqueles que não tem filhos. Comprovando este achado, nossa análise multivariada demonstrou que possuir filhos foi fator protetor contra “Desgaste Psíquico” em níveis crítico/alto, com redução significativa de chance. A presença de filhos também foi fator protetor para níveis médio de “Culpa”.

A situação conjugal aparece como um agente facilitador para a presença de Síndrome de Burnout. Da mesma forma que foi constatado nesta pesquisa, indivíduos casados, principalmente mulheres, estariam mais propensos a ter níveis de esgotamento profissional ao conciliar a vida pessoal com a profissional (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022). Além disso, muitas mulheres na Enfermagem são chefes de família, o que explicaria a presença de elevados níveis de estresse devido à necessidade de sustentação de filhos e familiares (Rezio *et al.*, 2022).

Embora nossa pesquisa tenha constatado que a presença de filhos haja como um fator de proteção ao Burnout, a pesquisa de Nazari *et al.*, 2023 identificou que indivíduos casados ou com filhos frequentemente demonstram maior comprometimento com suas atividades laborais, assumindo cargas de trabalho mais intensas devido às responsabilidades familiares e à necessidade de estabilidade financeira. A exposição prolongada a essa dinâmica pode contribuir

para o desenvolvimento de sintomas relacionados ao desgaste psíquico, como ansiedade e manifestações somáticas.

Na revisão sistemática de Yang e Hayes (2020), ao analisar as causas e consequências do Burnout, identificou entre os estudos analisados que profissionais sem filhos apresentavam os níveis mais elevados de Burnout, se comparados aos que declaram possuir ter pelo menos um filho. Para estes autores, a presença dos filhos assegura que o envolvimento com o trabalho ocorra de forma equilibrada entre o tempo gasto no trabalho e o do contato com a família, além de permitir posturas mais positivas diante das adversidades que ocorrem no ambiente laboral.

Diferentemente do nosso resultado, a pesquisa de Jaber *et al.* (2022) descobriu em seus achados que os profissionais de saúde solteiros obtiveram os níveis mais altos de esgotamento em relação aos casados ( $p$ -valor=0,012) e, ainda que aqueles não tivessem filhos, tinham níveis maiores de Burnout ao serem comparados aos participantes com filhos ( $p$ -valor=0,004). Seguindo a mesma tendência, um estudo conduzido no Brasil com amostra de 304 profissionais de Enfermagem sobre os prevalência do Burnout detectou que o estado civil solteiro teve significância estatística  $p$  valor  $< 0,05$  como preditor deste distúrbio psíquico (Paiva *et al.*, 2021).

Indivíduos sem filhos podem apresentar maiores níveis de exaustão devido à busca constante por reconhecimento e aprimoramento profissional, bem como pelo desejo de crescimento financeiro e social. Além disso, pessoas solteiras tendem a ter índices mais elevados de Síndrome de Burnout, uma vez que a ausência ou a limitação do apoio familiar pode impactar negativamente a capacidade de lidar com desafios ao longo da vida. Nesse contexto, a presença de filhos pode contribuir para um melhor enfrentamento de situações adversas (Jing *et al.*, 2025).

Ser casado ou em união estável aumentou significativamente o risco de apresentar Indolência em nível médio, se comparados a profissionais divorciados, solteiros ou viúvos, indicando que profissionais exaustos tendem a ter atitudes de distanciamento quando estão expostos a níveis de estresse elevados. Discordando das nossas descobertas, uma pesquisa internacional entre enfermeiros de um centro cirúrgico espanhol identificou que profissionais de Enfermagem, em especial homens solteiros e divorciados  $p$ -valor=0,01, estiveram mais propensos à despersonalização quando comparados a homens casados (Velando-Soriano *et al.*, 2024).

A atuação em ambientes laborais caracterizados por elevadas demandas e baixa independência para a definição de prioridades ou tomada de decisões contribui para o desenvolvimento de sentimento de frustração, culminando em estados de exaustão emocional

(Ulbrichtova *et al.*, 2022). Como forma de lidar com esse desgaste, muitos profissionais tendem a adotar posturas de distanciamento e frieza nas interações interpessoais (Maslach; Leiter, 2016).

Nosso estudo não demonstrou diferenças significativas estatisticamente relacionadas ao fato de os profissionais de Enfermagem serem ou não praticantes de alguma instituição religiosa com as subescalas do CESQT. Desgaste psíquico em níveis médios (37,6%) e baixos ou muito baixos (37,2%) foram encontrados naqueles que declaram ser adeptos a uma religião. Em contrapartida, 30% dos indivíduos “não praticante” de algum segmento religioso obtiveram níveis críticos/altos de desgaste psíquico. Estudos apontam que a religião é um mecanismo de enfrentamento positivo contra o Burnout (Ungur *et al.*, 2024).

Da mesma forma, uma revisão sistemática a partir da análise de 48 estudos identificou que os profissionais de saúde que integram a religião e a espiritualidade na sua vida pessoal enfrentam melhor o desgaste decorrente do ambiente de trabalho (Prazeres *et al.*, 2021). Um estudo experimental realizado em um hospital iraniano em que um grupo controle foi exposto a práticas de um programa baseado no fortalecimento espiritual, embora não haver diferenças estatísticas significativas, o grupo intervenção apresentou redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão,  $p < 0,001$  (Khosravi *et al.*, 2022).

Revisão de escopo sobre o uso da espiritualidade no enfrentamento da Síndrome de Burnout identificou que práticas holísticas baseadas em atenção plena e intuição que fortalecem a espiritualidade através de exercícios como compaixão, satisfação na vida, empatia e perdão, habilidades de comunicação e regulação da agressividade mostraram-se favoráveis à redução dos níveis de estresse nos ambientes ocupacionais, em especial em áreas da saúde e educação (Pinto *et al.*, 2024).

Sobre as variáveis ocupacionais, o Teste Qui-Quadrado ou Exato de Fischer identificou associação forte entre a subescala Desgaste Psíquico e a categoria profissional, sendo que os Técnicos de Enfermagem apresentaram os maiores níveis críticos e altos de Desgaste psíquico, resultado que pode estar relacionado ao fato de esta categoria ter a maior representatividade dentro do HU/UFS-SE. Seguindo esta mesma tendência, estudo transversal conduzido em um hospital sul-coreano identificou resultados significativos ( $p < 0,05$ ), em que profissionais de Enfermagem que não possuem nível superior, neste país denominado como enfermeiro assistente, teve relação com níveis altos de esgotamento relacionado ao trabalho (Kwon *et al.*, 2021).

Estudos conduzidos no Brasil, como o que ocorreu no estado de Minas Gerais, identificaram que 50% dos profissionais de Enfermagem sofriam de exaustão emocional

(Freitas *et al.*, 2021). A pesquisa de Maturino *et al.* (2024) trouxe em suas descobertas, ao analisar a presença do estresse entre “profissionais invisíveis” dentro de ambientes hospitalares, que a profissão de técnico de Enfermagem esteve associada a altas demandas psicológicas decorrentes da carga horária semanal e do turno de trabalho.

Apresentando-se de forma diferente, a pesquisa de Gonçalves e Gaudêncio (2023) identificou que entre as categorias de Enfermagem, os enfermeiros (26,7%) estiveram mais propensos à exaustão emocional quando comparados a auxiliares de enfermagem (18,9%), em sua pesquisa transversal realizada com profissionais de saúde de um hospital português. Para Kwon *et al.* (2021), existem algumas nuances que diferenciam a exaustão entre enfermeiros de nível superior e profissionais de Enfermagem técnicos ou assistenciais.

Enfermeiros de nível superior atuam como líderes das suas equipes de enfermagem nos setores de trabalho e precisam estar preparados para a tomada de decisões rápidas que exigem conhecimento técnicos mais complexos, além de serem responsáveis pelo gerenciamento de recursos materiais e organizacionais dos diferentes locais de atuação, predispondo este grupo a níveis elevados de exigências cognitivas e emocionais. Enquanto profissionais de nível técnico estariam mais predispostos ao desgaste emocional decorrente do contato próximo e contínuo com os pacientes ao executar atividades que envolvem higiene, controle de sinais vitais e administração de medicamentos (Baek *et al.*, 2023; Potnis, 2025).

Nossas descobertas mostraram que o regime de contrato teve significância estatística com o Desgaste psíquico na análise bivariada. Profissionais de Enfermagem com o regime jurídico celetista apresentaram níveis médios de desgaste psíquico, enquanto profissionais que fazem parte do regime estatutário apresentaram níveis baixos/muitos baixos desta subdimensão.

Profissionais de Enfermagem regidos pelo Regime Jurídico da União (RJU) do HU-UFS/SE apresentam carga horária de trabalho de 30 horas semanais, assegurada pela Portaria Nº 260 de 21/02/2014, o que promove menos dias trabalhados e provavelmente seria a explicação para apresentarem níveis baixos/muitos baixos de desgaste psíquico, já que o contato com o ambiente hospitalar e com pacientes estariam diminuídos e a exposição ao estresse ocorreria de menor forma. Além disso, profissionais do RJU têm uma menor representatividade, a maioria deles encontra-se em cargos administrativos ao invés de assistenciais.

Diferente do que ocorre no regime celetista, em que profissionais sob esse regime apresentaram níveis médios de desgaste psíquico. Dados provenientes do setor de Recursos Humanos do HU-UFS/SE informaram que cerca de 800 profissionais de Enfermagem vinculados à EBSERH possuem carga horária semanal de 36 horas semanais estabelecidas pelo regimento interno da empresa (EBSERH, 2024). Esta carga horária supostamente influencia na

exposição profissional a níveis elevados de estresse. Conforme Edú-Valsania, Laguía e Moriano (2022) e Ungur *et al.* (2024), jornadas de trabalho elevadas são consideradas fatores contribuintes para o desenvolvimento de Burnout.

Servidores públicos federais regidos pelo RJU tendem ser menos propensos ao adoecimento mental por garantias trabalhistas desse regime, como estabilidade do cargo, planos de carreiras e previdência própria, além de licenças médicas, prêmio e direitos a redução de cargas horárias, o que reduz a insegurança laboral diferentemente de profissionais celetistas que não possuem estabilidade em seus cargos (Dal’Bosco *et al.*, 2020; Lemes *et al.*, 2015). Toda via, em se tratando de servidores federais, independente do regime, fatores como a baixa flexibilidade para mudar de equipe, sobrecarga de trabalho e recursos insuficientes podem agravar o sofrimento psicológico destes trabalhadores (Cavalcanti; Galdeano, 2024).

Dados do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal informou que entre os anos de 2013 a 2023, uma média de 215 servidores federais foram afastados dos seus ambientes de trabalho a cada ano por apresentar sofrimento mental. Dentre as doenças psíquicas responsáveis pelos afastamentos estão, depressão, ansiedade, bipolaridade e depressão grave. Dentre os fatores associados, a influência política sobre os servidores, salários defasados em especial durante o período da pandemia em que recursos deixaram de ser repassados e baixa entrada de novos profissionais (Cavalcanti e Galdeano, 2024).

A associação estatística entre Desgaste psíquico e setor de trabalho foi evidenciada na nossa análise bivariada. A UTI apresentou níveis Crítico/Alto de desgaste psíquico no seu quadro funcional. Nossos resultados são consistentes com estudos anteriores ao detectar que setores de assistência complexa, como UTI e Centro cirúrgico são espaços para o adoecimento mental dos profissionais de saúde (Dal’Bosco *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2021; Gonçalves; Gaudêncio, 2023; Moura *et al.*, 2022; Perniciotti *et al.*, 2020; Peter *et al.*, 2024; Velando-Soriano *et al.*, 2024).

Chen *et al.* (2021), ao pesquisar sobre Burnout, identificou que os profissionais de Enfermagem que atuavam em UTIs apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional ( $p < 0,001$ ). O desgaste psíquico em setores críticos como UTIs está relacionado ao fato de profissionais de saúde estarem continuamente em contato com pacientes clinicamente instáveis com risco iminente de morte que requerem atenção máxima e agilidade em intercorrências (Pappa *et al.*, 2020).

O contato com o sofrimento do paciente e familiares diante de doenças graves que muitas vezes necessitam que profissionais de saúde participem de dilemas éticos para esclarecimento de diagnósticos e condutas caracteriza a UTI como um setor de risco para

distúrbios psíquicos entre os profissionais de saúde (Quesada-Puga *et al.*, 2024). Nestes setores a assistência de Enfermagem oferecida é mais complexa, o que torna estes locais mais exigentes em termos de assistência e quantidade de demandas de trabalho (Chen *et al.*, 2021).

Ao comprovar que o Centro Cirúrgico é um dos setores que mais afeta a saúde mental dos seus trabalhadores, estudo realizado por Velando-Soriano *et al.* (2024) identificou níveis altos de exaustão entre profissionais de Enfermagem que atuavam em Centros Cirúrgicos, associado a altas cargas de trabalho e altas exigências cognitivas para participação em procedimentos complexos durante as cirurgias.

Profissionais atuantes no Ambulatório e “Outros setores” apresentaram na análise bivariada resultado significativo estatisticamente. Níveis médios de Desgaste psíquico foram encontrados entre profissionais de Enfermagem lotados no ambulatório. Observa-se que profissionais atuantes nos setores “Outros” apresentaram níveis baixos/muito baixos de desgaste psíquico.

Sendo o hospital um local amplamente potencializador da Síndrome de Burnout (Perniciotti *et al.*, 2020), demais serviços de saúde como o de assistência primária e ambulatoriais são locais que também predisõem os seus trabalhadores a elevados níveis de estresse (Campos *et al.*, 2015). Assim como em ambientes hospitalares, o excesso de trabalho foi identificado como precursor de desgaste psíquico em ambientes de assistência primária. Pesquisa internacional detectou que níveis elevados de Burnout tiveram significância estatística com a quantidade de pacientes atendidos durante o dia,  $p < 0,001$  (Mfuru; Ubuguyu; Yahya-Malima, 2024).

Colaborando com os nossos resultados, estudo nacional conduzido no sudeste do país demonstrou em seus achados que 37,7% dos profissionais de Enfermagem de atenção ambulatorial apresentaram níveis moderados de Desgaste Psíquico relacionado a sua profissão (Garcia; Marziale, 2021). Entre as fontes de exaustão profissional identificadas neste estudo a partir das afirmações dos participantes, destacam-se, além da sobrecarga de trabalho, a falta de nitidez quanto à definição dos papéis e responsabilidades no ambiente organizacional, bem como a comunicação ineficaz e conflitante entre os membros das equipes.

O contato com inúmeros usuários de saúde no mesmo dia expõe profissionais da atenção ambulatorial à violência verbal, sexual e a episódios de bullying. Fabri *et al.* (2022), ao conduzir um estudo sobre a prevalência de violência entre profissionais de Enfermagem em uma unidade de saúde de Alagoas, identificou que 65,3% dos participantes sofreram agressões verbais, 29,7% sofreram assédio moral e 17,8% relataram ter sofrido violência física.

Pacientes e familiares cometem agressões verbais ao sentir-se insatisfeitos com o serviço de saúde em ambientes ambulatoriais ou de atenção básica. Situações em que é necessário esperar por atendimentos ou consultas, falta de medicamentos e a percepção de que não houve resolutividade do problema de saúde gera insatisfação e a concepção de que profissionais de saúde são culpados por estes acontecimentos, favorecendo ofensas e agressões relacionados à competência profissional, cor da pele e gênero (Fabri *et al.*, 2022).

Profissionais de saúde vítimas de assédio moral têm suas vidas afetadas por não se sentirem estimulados a exercer suas atividades laborais, podendo desenvolver Burnout (Villagran *et al.*, 2023). Na pesquisa de Fabri *et al.* (2022), o assédio moral sofrido por profissionais de Enfermagem partiu principalmente dos próprios colegas de trabalho e esteve relacionado a insinuações sobre a capacidade do trabalhador atingir suas metas, as condições de saúde do trabalhador e a falta de apoio e incentivo da gestão.

A análise de regressão logística identificou que trabalhar no centro cirúrgico foi um fator associado ao desenvolvimento de níveis crítico/alto de indolência, assim como trabalhar na UTI foi associado à maior risco de indolência em nível médio. Em seu estudo transversal sobre síndrome de Burnout, Chen *et al.* (2020) identificou níveis médios de despersonalização entre enfermeiros de UTI ( $p < 0,001$ ) associados à quantidade de trabalho e à complexidade da assistência.

No estudo qualitativo de Teymoori *et al.* (2022), o Burnout foi associado a relações interpessoais difíceis na rotina de trabalho de profissionais de Enfermagem. Durante a realização de cirurgias, a tensão do procedimento pode gerar estresse entre os profissionais de saúde. Situações em que há intercorrência ou que a cirurgia não sai como o esperado, cria uma atmosfera de estresse, favorecendo comportamentos hostis, como um tom de voz alto e agressivo que expõe e diminui o outro, gerando sentimentos de incapacidade entre os trabalhadores.

Em situações em que há sintomas de exaustão, alguns profissionais esgotados psicologicamente tornam-se menos empáticos com pacientes e demais profissionais que atuam ao seu lado, como uma medida protetiva de lidar com a sobrecarga mental, escolhendo o distanciamento e o isolamento social. Esse comportamento afeta sua produtividade e motivação ao trabalho (Yang; Hayes, 2020).

Pesquisa nacional realizada a partir do relato de profissionais de Enfermagem acerca de comportamentos conflitantes entre equipes e usuários de saúde que podem resultar em distúrbios psíquicos para as equipes de trabalho apontou que a ausência de companheirismo, a comunicação ineficaz entre os diversos profissionais e a presença de uma gerência que não

considera a participação dos empregados na sua gestão contribuem para que aquele local não seja um ambiente acolhedor, gerando desmotivação e distanciamento por parte dos profissionais de Enfermagem (Ramos *et al.*, 2017).

O autor citado acima relata que a exaustão proveniente de demandas de trabalho excessivas gera frieza e pouco envolvimento nos cuidados de Enfermagem ao se deparar com relatos em que tais profissionais expõem atitudes que atingem os pacientes, como retardo no preparo de medicamentos e demais demandas, impaciência ao ter que comunicar planos de cuidados e encaminhamentos. Situações em que há abusos na expressão de falas com cunho discriminatório ou violento foram relatados (Zhou *et al.*, 2020).

Uma revisão sistemática com metanálise realizada com o objetivo de analisar fatores associados com Burnout e estresse entre profissionais de saúde identificou que locais de trabalho em que pessoas tendem a reclamar de forma repetitiva ou locais de trabalho em que as chefias não oferecem um retorno sobre o que foi realizado ou onde não há elogios cria-se um ambiente com tendência à negatividade, sendo um fator contribuinte para o distanciamento e relações interpessoais frágeis (Pappa *et al.*, 2020).

Frente às situações citadas acima, conforme o pesquisador responsável pela elaboração do CESQT, profissionais que tomam consciência de suas atitudes no ambiente de trabalho consideradas negativas ou ruins passam a desenvolver o sentimento de a Culpa (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010), momento que caracteriza níveis mais elevados do Burnout, configurado por sinais e sintomas de depressão. No nosso estudo, esta subescala apresentou, a partir da análise de regressão logística, que atuar na UTI e no Centro Cirúrgico esteve associado ao risco de apresentar Culpa em nível médio.

Nossos estudos sugeriram que a variável turno noturno teve forte associação estatística com a subescala culpa em níveis baixos/muitos baixos. Colaborando com nossos resultados, a pesquisa de Feleke *et al.* (2022) detectou que enfermeiros que trabalhavam em turnos noturnos tinham 2,7 vezes mais probabilidade de desenvolver esgotamento psíquico, quando comparados àqueles que trabalhavam em turno diurno. Altas taxas de estresse estiveram associadas a modificações da qualidade do sono com consequente manifestação de excitação ou reação exageradas em profissionais de saúde de uma UTI pediátrica para com os genitores dos pacientes (Moss *et al.*, 2016).

O trabalho noturno está associado a alterações no humor e irritabilidade (Barazzetti *et al.*, 2022). Um estudo qualitativo sobre a percepção das equipes de Enfermagem, realizado em uma UTI antes do período da pandemia da Covid-19 sobre como o desgaste psíquico afeta o trabalho destes profissionais, obteve depoimentos que durante um plantão noturno, o cansaço

decorrente do dia de trabalho gerava sonolência e que por sua vez se manifesta em comportamentos negativos e indesejáveis, como mau-humor e negligência nos cuidados com os pacientes (Koy; Yunibhand; Turale, 2020).

Koy; Yunibhand; Turale (2020) identificaram, através de relatos a partir de um estudo qualitativo, que atitudes negligentes provenientes da exaustão emocional geram sentimentos de desespero, ansiedade, arrependimento e vontade de mudar de profissão quando os profissionais se davam conta que poderiam colocar em risco a segurança dos pacientes. Conforme Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), o sentimento de culpa surge quando o indivíduo fere seus princípios éticos ao deparar-se com comportamentos não aceitos socialmente.

Nossas descobertas identificaram que desgaste psíquico teve resultado significativo estatisticamente com a carga horária de 31 a 40 horas e acima de 40 horas em níveis médios desta subdimensão. A ausência de uma carga horária regulamentada para a Enfermagem no Brasil permite que esses trabalhadores exerçam jornadas superiores às 30 horas semanais. O Projeto de Lei 2.295/2000 ainda em trâmite não recebeu aprovação do seu limite proposto de 30 horas semanais (Brasil, 2000). Como consequência, profissionais da Enfermagem acumulam múltiplos vínculos empregatícios, totalizando frequentemente cargas horárias superiores a 40 horas semanais, a fim de garantir seu sustento diante de salários precários (Rezio *et al.*, 2022).

A carga horária semanal de trabalho relaciona-se com o tempo que o trabalhador utiliza para realizar as suas funções dentro deste ambiente. Um estudo realizado com profissionais de Enfermagem de uma UTI identificou um alto nível de esgotamento profissional ao ter conhecimento que estes trabalhavam em média 72 horas por semana a partir do número de vínculos empregatícios declarados (Koy; Yunibhand; Turale, 2020).

Estudo transversal realizado com profissionais de Enfermagem em um hospital privado da Etiópia identificou que a exaustão emocional de enfermeiros esteve fortemente associada a cargas de trabalho elevadas proveniente de horas de trabalho semanais extensas (Feleke *et al.*, 2022). Estudo conduzido no Brasil em um hospital universitário do sul do país sobre associação do assédio moral com Burnout identificou em seus resultados que profissionais de Enfermagem submetidos a cargas horárias de trabalho semanais elevadas obtiveram os maiores índices de exaustão emocional (Villagran *et al.*, 2023).

O tempo e energia gastos para trabalhar expõem profissionais de saúde ao esgotamento e ao declínio cognitivo como resposta a demandas de trabalho excessivas ou ao horário de realização deste trabalho, sendo o turno noturno o que mais afeta a saúde mental dos profissionais de Enfermagem. Este mesmo autor associa uma exposição maior do profissional de Enfermagem decorrente de carga horária e do contato mais próximo com o paciente, a

situações de violência no local de trabalho, assédio moral e bullying. Esses fatores tiveram forte associação com a presença de sintomas de ansiedade, esgotamento e distúrbios do sono (Yang *et al.*, 2024).

Edú-Valsania, Laguía e Moriano (2022) mostraram em seus resultados que o desequilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho associado ao tempo com que se compromete com o trabalho influencia em taxas elevadas de esgotamento, como também está associado a interações sociais mais fragilizadas. O apoio proveniente de relações sociais promove um bem-estar e uma melhor resposta a situações elevadas de estresse (Sullivan; Hughes; Wilson, 2022).

A exaustão relacionada a cargas horárias de trabalho excessivas está relacionada a acontecimentos adversos que colocam em risco a segurança do paciente e interfere na capacidade de profissionais de Enfermagem atuarem de forma íntegra no seu ambiente de trabalho (Koy; Yunibhand; Turale, 2020). Estes mesmos autores colocam que profissionais de Enfermagem com horários semanais que comprometem a maior parte de seu tempo apresentam índices elevados de fadiga, menos concentração em suas atividades e problemas no sono, além disso apresentam maior probabilidade de envolvimento em acidentes ocupacionais.

### **7.3 Associação entre Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout**

A análise bivariada realizada através do Teste Qui-quadrado ou Exato de Fischer mostrou que a presença de Transtornos Mentais Comuns identificada pelo SRQ-20 esteve fortemente associada com Burnout em suas subdimensões a partir do instrumento CESQT.

O desgaste psíquico aparece como a subdimensão mais afetada entre os profissionais de Enfermagem do HU-UFS/SE e condiz com o resultado de outros estudos já citados anteriormente (Chen *et al.*, 2021; Jaber *et al.*, 2022; Maturino *et al.*, 2024; Ulbrichtova *et al.*, 2022). Conforme Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), o desgaste psíquico é o pontapé inicial para o desenvolvimento do Burnout. Refere-se à falta de energia para enfrentar as adversidades do trabalho (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). Nosso estudo demonstrou que 59,5% dos participantes com transtornos mentais comuns apresentaram níveis Crítico/Altos de Desgaste Psíquico.

Conforme Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), o desgaste psíquico é representado por sintomas físicos e emocionais que se manifestam pela sensação de cansaço crônico e demais sintomas físicos, como dores musculares, distúrbios do sono, cefaleia, palpitações e distúrbios gastrointestinais. A análise descritiva realizada neste estudo identificou que 44,63% dos profissionais de Enfermagem relataram sensação de cansaço o tempo todo. Além disso,

constatou-se que 57,3% declaram dormir mal e 39,41% assumiram apresentar dor de cabeça frequentemente, sintomas associados à exaustão.

Distúrbios do sono são frequentemente relatados entre as equipes de Enfermagem. O estudo de Ye *et al.* (2024) apresentou em seus resultados que alterações no padrão do sono teve associação estatística importante com a subdimensão exaustão emocional da Síndrome de Burnout, confirmando o que encontramos em nossos resultados. Horas de sono interrompidas, principalmente para aqueles que trabalham no turno noturno, predispõe os profissionais de saúde ao cansaço e compromete a assistência em decorrência do déficit de atenção necessário para realização de atividades que exigem concentração (Czyż-Szyphenbejl; Mędrzycka-Dąbrowska, 2024).

Em seu estudo transversal, Péliissier *et al.* (2024) constatou que a exaustão emocional teve forte associação estatística com sintomas de transtorno de ansiedade. Segundo esta mesma tendência, nosso estudo evidenciou que quase metade dos profissionais de Enfermagem, atuantes na assistência, apresentam sintomas ansiosos representados por sentimentos de preocupação, nervosismo e tensão.

A ansiedade decorrente do ambiente ocupacional esteve relacionada a demandas excessivas de trabalho, relações interpessoais frágeis e insatisfação com o trabalho (Jaber *et al.*, 2022). A ansiedade afeta o trabalho dos profissionais de saúde e interfere na qualidade da assistência ao deparar-se com indivíduos prejudicados emocionalmente e cognitivamente (2024). Entre as manifestações clínicas mais comuns estão a irritabilidade, a insônia e as palpitações, que podem comprometer a saúde do trabalhador e contribuir para seu afastamento das atividades laborais (Pappa *et al.*, 2020).

Risco para TMCs foi detectado entre aqueles que apresentavam níveis crítico/ alto e médio de Indolência. A indolência se desenvolve como uma resposta ao estresse crônico, em que o indivíduo toma condutas negativas como uma forma de se proteger do desgaste psíquico (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010). Nesse momento as pessoas tornam-se menos empáticas com pacientes e colegas de trabalho, há uma dispersão e falta de foco no que vai se fazer e atraso das suas atividades (Maslach; Leiter, 2016). Nossos resultados demonstraram sentimentos e emoções subjetivas em que os participantes assumiram ter dificuldade de pensar com clareza e declararam dificuldade em realizar suas atividades diárias.

Nosso estudo demonstrou que os participantes relataram ter perdido interesse pelas coisas, além de ter tido a ideia de acabar com a própria vida, comprovando que sintomas indicativos de depressão apresentaram associação importante com as subdimensões do Burnout. Pesquisadores sugerem que tanto a exaustão emocional quanto o cinismo levam os indivíduos

a desenvolverem a longo prazo sintomas de depressão (Ungur *et al.*, 2024). Para este mesmo autor, sintomas depressivos levam à autodepreciação da imagem, favorecendo comportamentos de isolamento social e desinteresse pelo trabalho.

Este estudo não apresentou associação estatística entre TMCs e a subdimensão Culpa, embora tenhamos participantes que relataram sinais subjetivos sugestivos de estados depressivos, como tristeza e sentimento de inutilidade. Segundo o autor do questionário CESQT, a culpa surge após o remorso de comportamentos ruins que profissionais tomam no seu ambiente de trabalho e esta subclassificação representa o nível mais grave de Burnout representados por sintomas depressivos (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010).

Embora não tenhamos identificado associação estatística entre TMCs e a subdimensão Ilusão pelo trabalho, conforme Gil-Monte, Carlotto, Câmara (2010), esta subdimensão é inversamente proporcional às demais subdimensões. Valores reduzidos na dimensão "Ilusão pelo trabalho" sugerem que, apesar do esgotamento vivenciado, o trabalho ainda representa uma importante fonte de satisfação pessoal (Gil-Monte, 2010). Nesse contexto, a ocupação laboral é percebida como um meio de reafirmação da própria utilidade, de inserção social e de demonstração de progresso ou ascensão perante a sociedade (Dejours, 1992).

Nosso estudo identificou que os participantes apresentaram valores baixos/muitos baixos de transtornos mentais comuns, associados com a Ilusão pelo Trabalho, conforme o Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Estes achados confirmam as definições de Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010) sobre esta subdimensão, ao concluir que os profissionais de Enfermagem do HU-UFS/SE, ainda que tenham sinais indicativos de desgaste psíquico e indolência proveniente do ambiente ocupacional, o trabalho é visto como fonte de motivação e satisfação pessoal.

Este estudo apresentou algumas limitações, como o uso de amostragem não probabilística e coleta de dados online que pode restringir a generalização dos resultados. Viés de memória pode ter influenciado as respostas dos participantes, sobretudo em temas sensíveis como saúde mental, diante do receio sobre os julgamentos acerca deste tema, mesmo deixando-se claro que a pesquisa era anônima. Além da sensibilidade das perguntas, houve também as interferências ambientais.

Limitação importante diz respeito sobre os instrumentos utilizados nesta pesquisa, já que estes operam como triagem, ou seja, fazem o reconhecimento de indícios que levam ao desenvolvimento de sofrimento mental e não substituem a avaliação clínica diagnóstica de profissionais médicos, não sendo atribuição legal de outros profissionais de saúde.

Considerando essas limitações, sugere-se que futuras pesquisas de natureza longitudinal e qualitativa sejam conduzidas para aprofundar a compreensão dos processos subjetivos relacionados ao sofrimento psíquico no trabalho, bem como as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais.

## 8 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar o risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e Síndrome de Burnout como possivelmente relacionadas ao ambiente de trabalho, já que em se tratando de um estudo observacional, apenas valores são encontrados e os fatores que chegaram a estes resultados foram explorados superficialmente. Além disso, os instrumentos utilizados nesta pesquisa fazem apenas a triagem e previsão de distúrbios mentais que a amostra tenha chances de desenvolver, não tendo o poder de ser diagnóstico.

Dessa forma, identificou-se a prevalência de 32,57% de sofrimento mental entre profissionais de Enfermagem do HU-UFS/SE, a partir do SRQ-20. Verificado por meio do agrupamento dos sintomas detectados deste instrumento que os participantes dormem mal, sentem-se ansiosos, cansados o tempo todo e apresentam sintomas depressivos.

Ao que se refere a Síndrome de Burnout, detectou-se que 38% dos participantes apresentaram níveis altos e 49,67% apresentaram resultado em nível médio de Síndrome de Burnout, a partir das dimensões avaliadas pelo CESQT.

Profissionais de Enfermagem, jovens com até 40 anos, ser mulher, estar realizando acompanhamento psicológico e tratamento psiquiátrico, trabalhar no Centro Cirúrgico e UTI foram fatores determinantes para o risco de desenvolvimento de sofrimento mental e Síndrome de Burnout. No entanto a variável ter filhos aparece como um fator de proteção ao desenvolvimento do Burnout

Ao considerar a associação entre TMCs e Síndrome de Burnout, observa-se que as subcategorias Desgaste Psíquico e Indolência estão estreitamente associados à sintomatologia que caracteriza o sofrimento mental e comprovada por sintomas de distúrbios do sono, ansiedade, sensação de cansaço e sintomas depressivos identificados neste estudo.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa alertam para a necessidade de intervenção sobre os riscos psicossociais no ambiente de trabalho dos profissionais de Enfermagem do HU-UFS/SE. A elaboração de estratégias institucionais para a promoção da saúde mental deve ser fortemente incentivada a fim de se garantir um ambiente de trabalho menos adoecedor.

Ao longo da pesquisa, foi possível identificar a sensibilidade e estigmas sobre o tema, mesmo sendo realizada com profissionais de saúde que detêm certo conhecimento, ainda que mínimo, sobre o assunto. Especificidades sociais, como o fato de ser mulher, trouxe a relevância desta evidência para este grupo especificamente, já que profissionais do sexo feminino são mais vulneráveis ao adoecimento mental e tem uma representatividade maior na Enfermagem.

Destaca-se sobre a importância no investimento em espaços de escuta, valorização profissional e comunicação assertiva, fatores que quando não exercidos atuam no adoecimento mental dentro das instituições do trabalho, muitas vezes piores que o estresse provocado pela sobrecarga de trabalho. Recomenda-se, dessa forma, que futuras pesquisas sejam realizadas a partir de estudos qualitativos com os profissionais de Enfermagem para aprofundar a compreensão de como ocorre e as causas que levam ao sofrimento psíquico no trabalho.

Como uma forma de subsidiar estratégias de intervenção e sensibilizar a gestão do HU-UFS/SE, os resultados desta pesquisa serão apresentados às chefias da Divisão de Enfermagem da instituição. Os profissionais de Enfermagem também terão acesso aos resultados, devolutiva que visa não apenas reconhecer suas contribuições à participação na pesquisa, mas sobretudo, promover a reflexão sobre o tema e seu impacto na qualidade de vida e no bem-estar ocupacional.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram prevalências de Burnout e TMCs aproximados com resultados da população geral. A preocupação com os profissionais de enfermagem, grupo específico desta pesquisa, que foi realizada apenas em um único ambiente, o hospital, valores importantes de TMCs e valores altos e críticos de Burnout foram encontrados. Reforça-se então a importância de atenção à saúde mental no ambiente hospitalar destes profissionais de forma urgente

Como enfermeira assistencial, não é possível implementar políticas institucionais, já que não me compete essa atribuição por não trabalhar na gestão. Mas esses dados me permitem na prática orientar e sensibilizar os colegas sobre sinais de sofrimento, estimular o autocuidado e fortalecer o apoio mútuo. Essas ações podem reduzir riscos de adoecimento mental e contribuir para melhorar o bem-estar da equipe e a qualidade do cuidado aos pacientes.

Espera-se que os resultados deste estudo possam sensibilizar a gestão do HU-UFS e de outros hospitais universitários, assim como outras instituições de saúde a entenderem que o modelo de gestão, a organização e as condições de trabalho podem adoecer tais profissionais e que o problema não está apenas centrado no indivíduo, como se pensa ao que se refere à saúde mental. Por isso a divulgação desses dados dentro das redes EBSERH e entre os conselhos de classe e sindicatos de enfermagem, possam contribuir para a construção de medidas e modelos de proteção a saúde do trabalhador.

Por fim, desejo que esta pesquisa possa contribuir para o reconhecimento do profissional que mais atua junto ao paciente, a Enfermagem. A formalização de dados através de pesquisas, viabiliza e dar ênfase a enfermagem, como agente participante de uma equipe multidisciplinar necessária à recuperação da pessoa a quem ele destina os seus cuidados.

“Cuidar da saúde mental da equipe é, também, cuidar da qualidade do cuidado prestado aos pacientes.”

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: Acesso em: 23 ago. 2025.
- AZOULAY, E. *et al.* Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study. **Chest**, [s. l.], v. 160, n. 3, p. 944–955, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369221009508>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BAEK, H. *et al.* Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 433, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10655287/>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- BARAZZETTI, L. *et al.* Does sleep quality modify the relationship between common mental disorders and chronic low back pain in adult women?. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 96, p. 132–139, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35661055>. Acesso em: 3 maio 2025.
- BIANCHI, R.; SCHONFELD, I. S. Examining the evidence base for burnout. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 101, n. 11, p. 743, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10630726/>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. M.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 195–201, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/195-201/pt>. Acesso em: 1 jun. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 148, p. 3, 4 ago. [s. n.], 2022. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/08/2022&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=77>. Acesso em: 24 maio 2024.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 9293. 26 jun. 1986. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 1 jun. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 9293. 26 jun. 1986. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 1 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2025. Disponível em: <https://cdn.protecao.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Fatores-de-Riscos-Psicossociais-MTE.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia de informações sobre os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho**. [S. l.: s. n.], 2025. Disponível em: <https://cdn.protecao.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Fatores-de-Riscos-Psicossociais-MTE.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 1.419**. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf/view>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. **PL 2295/2000**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 2000. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 11 jul. 2025.

BRICIU, V. *et al.* Burnout, Depression, and Job Stress Factors in Healthcare Workers of a Romanian COVID-19 Dedicated Hospital, after Two Pandemic Years. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 5, p. 4118, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901130/>. Acesso em: 1 maio 2025.

BROWN, S.; WHICHELLO, R.; PRICE, S. The Impact of Resiliency on Nurse Burnout: An Integrative Literature Review. **MEDSURG Nursing**, [s. l.], v. 27, p. 349–378, 2018. Disponível em: <https://www.thefreelibrary.com/The+Impact+of+Resiliency+on+Nurse+Burnout%3A+An+Integrative+Literature...-a0568974185>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CAMPOS, F. M. *et al.* Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cad. saúde colet.**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 579–589, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/DWdMHvv3Ty8556HXRMcbTDC/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2024.

CAMPOS, I. C. M. *et al.* Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 764–771, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722015000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 30 abr. 2025.

CARBONELL, Á.; NAVARRO-PÉREZ, J. J.; MESTRE, M. V. Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. **Health and Social Care in the Community**, [s. l.], v. 28, n. 5, p. 1366–1379, 2020. Disponível em: [/doi/pdf/10.1111/hsc.12968](https://doi.org/10.1111/hsc.12968). Acesso em: 4 jun. 2025.

CASEMIRO, P.; MOURA, R. **Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos**, 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 3 jun. 2025.

CASTRO, F. G. de. Burnout e complexidade histórica. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 49–60, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 jul. 2025.

CAVALCANTI, T.; GALDEANO, L. **Por ano, cerca de 215 funcionários públicos se afastam dos serviços**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.correiodamanha.com.br/especiais/2024/05/134867-por-ano-cerca-de-215-funcionarios-publicos-se-afastam-dos-servicos.html>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CAVALHEIRI, J. C. *et al.* Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?lang=en>. Acesso em: 2 maio 2025.

CHAPA-KOLOFFON, G. del C. *et al.* Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, [s. l.], v. 78, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ez20.periodicos.capes.gov.br/33661878/>. Acesso em: 3 maio 2025.

CHEN, R. *et al.* A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Mental Health Nursing**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 102–116, 2021. Disponível em: <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.ez20.periodicos.capes.gov.br/articles/PMC7894338/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na Saúde Mental no Brasil**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3001-sofrimento-psiquico-no-ambiente-de-trabalho-pesquisadoras-apontam-situacao-epidemica-na-saude-mental-no-brasil>. Acesso em: 1 jun. 2024.

CZYŻ-SZYPENBEJL, K.; MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA, W. The Impact of Night Work on the Sleep and Health of Medical Staff—A Review of the Latest Scientific Reports. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 13, n. 15, p. 4505, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39124771/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

DAL’BOSCO, E. B. *et al.* Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKsh6mhZ3RdB8ZVx/>. Acesso em: 2 maio 2025.

DALL’ORA, C. *et al.* Nurse Staffing Configurations and Nurse Absence Due to Sickness. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. e255946–e255946, 2025. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2833133>. Acesso em: 4 jun. 2025.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução: Ana I. Paraguay, Lúcia L. Ferreira.** 5. ed. São Paulo: Cortez - Oboré, 1992.

DI MUZIO, M. *et al.* Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. **Eur Rev Med Pharmacol Sci** ., [s. l.], v. 23, n. 10, p. 4507–4519, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31173328/>. Acesso em: 10 maio 2024.

DUQUE, R. H. *et al.* Cross-sectional study of psychiatric disorders in patients with chronic musculoskeletal pain and individuals without pain. **Advances in Rheumatology**, [s. l.], v. 64, n. 1, p. 1–9, 2024. Disponível em: <https://advancesinrheumatology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42358-024-00375-x>. Acesso em: 23 ago. 2025.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Ficha de Estabelecimento Identificação.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/saude/fichacompletaestabelecimento-1.pdf/view>. Acesso em: 03 jun. 2024.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano Diretor Estratégico 2024-2028.** Versão 1ed. Aracaju: HU-UFS, 2024.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Processo SEI nº 23530.013196/2025-76.** 2025. Disponível em: [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&acao\\_origem=protocolo\\_pesquisa\\_rapida&id\\_protocolo=67785208&infra\\_sistema=100000100&infra\\_unidade\\_atual=110001274&infra\\_hash=3552aedcffaac907000a8a60c8a81fe409902560696558529698e5c31d9ad31a](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=67785208&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110001274&infra_hash=3552aedcffaac907000a8a60c8a81fe409902560696558529698e5c31d9ad31a). Acesso em: 25 ago. 2025.

EDÚ-VALSANIA, S.; LAGUÍA, A.; MORIANO, J. A. Burnout: A Review of Theory and Measurement. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 1780, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>. Acesso em: 10 maio 2024.

ESTEVEZ, G. G. L.; LEÃO, A. A. M.; ALVES, E. de O. Evidências de validade do “Cuestionario para la Evaluacion del Síndrome de Quemarse por el Tabajo” em profissionais da saúde. **Psico**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. e33335, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/33335/26670>. Acesso em: 1 jun. 2024.

FABRI, N. V. *et al.* Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0362345>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FELEKE, D. G. *et al.* Levels of Burnout and Its Determinant Factors Among Nurses in Private Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, Ethiopia, 2020. A Multi Central Institutional Based Cross Sectional Study. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 10, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9082415/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de Enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Rev. Bras. Med.**

**Trab.**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 218–224, 2018. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/318/en-US>. Acesso em: 10 maio 2024.

FIOCRUZ. **Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS**. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FONTES, F. F. **Teorização e conceitualização em psicologia: o caso do Burnout**. 2016. 127 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, [s. l.], 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/21535/1/FlavioFernandesFontes\\_TESE.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/21535/1/FlavioFernandesFontes_TESE.pdf). Acesso em: 1 jun. 2024.

FORTHUN, I. *et al.* Sleep medication and melatonin use among Norwegian nurses – A cross-sectional study. **Nursing Open**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 233–244, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34534412/>. Acesso em: 2 maio 2025.

FREIRE, N. P. *et al.* Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, p. eAPE02273, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Gcv5ym7CmTXSn3bb99NzjMF/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de Enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 12–20, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXp8JbqfWX7Xwz/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

GAO, Q. *et al.* Enhancing the psychological well-being and sleep quality of healthcare providers with a multimodal psychological support program: a randomized controlled trial. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 12, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39776474/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 55, p. e03675, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/WtxT9fgVJ5fgnNDyCZqvCHC/?lang=en>. Acesso em: 4 jun. 2025.

GIACOMINI, S. G. *et al.* Intimate Partner Violence among women living in families with children under the poverty line and its association with common mental disorders during COVID-19 pandemics in Ceará, Brazil. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1–11, 2023. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16233-2>. Acesso em: 23 ago. 2025.

GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (bournout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar**. Valencia: Psicología Pirámide, 2005.

GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 140–147, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/nKKQCc5BLz9Dqg59LPkXJHM/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2024.

GIURGIU, D. I. *et al.* Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. **J. Occup. Med. Toxicol.**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 20, 2016. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4855316/pdf/12995\\_2016\\_Article\\_110.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4855316/pdf/12995_2016_Article_110.pdf). Acesso em: 10 maio 2024.

GONÇALVES, F.; GAUDÊNCIO, M. Burnout and quality of life in Portuguese healthcare professionals working in oncology and palliative care—a preliminary study. **BMC Palliat. Care**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 155, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/08/2022&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=77>. Acesso em: 9 maio 2024.

GOSTOLI, S. *et al.* Mental Illness and Work-Related Limitations in Healthcare Workers: A Preliminary Retrospective Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 15, p. 9098, 2022. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ez20.periodicos.capes.gov.br/35897498/>. Acesso em: 1 maio 2025.

GOSTOLI, S. *et al.* Psychopathological Burden among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic Compared to the Pre-Pandemic Period. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 24, p. 7153, 2023.

GREENE, W. H. **Econometric Analysis**. 7. ed. Boston, MA: Pearson Education, 2012-. ISSN 2152-7245. Disponível em: Acesso em: 3 jun. 2025.

GROVES, S.; LASCELLES, K.; HAWTON, K. Suicide, self-harm, and suicide ideation in nurses and midwives: A systematic review of prevalence, contributory factors, and interventions. **J. Affect. Disord.**, [s. l.], v. 331, p. 393–404, 2023. Disponível em: Acesso em: 1 jun. 2024.

HÄMMIG, O. Work- And stress-related musculoskeletal and sleep disorders among health professionals: A cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-020-03327-w>. Acesso em: 23 ago. 2025.

HAWN, S. E.; CUSACK, S. E.; AMSTADTER, A. B. A Systematic Review of the Self-Medication Hypothesis in the Context of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Problematic Alcohol Use HHS Public Access. **J Trauma Stress**, [s. l.], v. 33, n. 5, p. 699–708, 2020. Disponível em: Acesso em: 23 ago. 2025.

HERMANSSON, S. K. *et al.* Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1–11, 2024. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11177-8>. Acesso em: 4 jun. 2025.

HUANG, J. *et al.* Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 19, n.

1, p. e0289454, 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289454>. Acesso em: 23 ago. 2025.

IZDEBSKI, Z. *et al.* Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 3, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767797/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

JABER, M. J. *et al.* Stress, Depression, Anxiety, and Burnout among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in a Tertiary Centre. **The Open Nursing Journal**, [s. l.], v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1874434622000174>. Acesso em: 29 abr. 2025.

JING, S. *et al.* Prevalence and influencing factors of occupational burnout among healthcare workers in the Chinese mainland during the late 2022 Omicron COVID-19 outbreak: a multicenter cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 171, 2025. Disponível em: 10.1186/s12889-024-20930-x. Acesso em: 1 maio 2025.

KHOSRAVI, F. *et al.* The Effect of a Spirituality-Based Program on Stress, Anxiety, and Depression of Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 93–108, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01372-w>. Acesso em: 4 jun. 2025.

KOY, V.; YUNIBHAND, J.; TURALE, S. “It is really so exhausting”: Exploring intensive care nurses’ perceptions of 24-hour long shifts. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 17–18, p. 3506–3515, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563199/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

KWON, C. Y. *et al.* Emotional labor, burnout, medical error, and turnover intention among south korean nursing staff in a university hospital setting. **IJERPH**, [s. l.], v. 18, n. 19, p. 10111, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10111>. Acesso em: 1 jun. 2024.

LEE, B. E. C. *et al.* The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 330, p. 329–345, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723003397?via%3Dihub>. Acesso em: 1 maio 2025.

LEMES, A. G. *et al.* Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 27–37, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5089>. Acesso em: 23 ago. 2025.

LIMA, M. L. de *et al.* Entre turnos e lutas: a escala 6 x 1, o precariado brasileiro e as consequências para a saúde mental dos trabalhadores. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. e10418–e10418, 2025. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/10418>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MACHADO, M. H. (org.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2024.

MARTINS, C. R. N.; GOMES, A. M. F. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 7, n. ESP, p. 35–62, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/692/302>. Acesso em: 14 maio 2024.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. Burnout in health professions: a social psychological analysis. *In*: SANDERS, G. S.; SULLS, J. (org.). **Social psychology of health and illness**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1982. p. 227–251.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. **Med. Teach.**, [s. l.], v. 39, n. 2, p. 160–163, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0142159X.2016.1248918>. Acesso em: 1 jun. 2024.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annu. Rev. Psychol**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 397–422, 2001. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 1 jun. 2024.

MATURINO, M. M. *et al.* Dimensions of the COVID-19 pandemic: prevalence of common mental disorders in “invisible” health workers and their association with occupational stressors. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 27, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11290769/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MEDEIROS, A. R. S. de *et al.* O burnout em profissionais de enfermagem que atuam em um complexo psiquiátrico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 9, p. e36–e36, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36205/html>. Acesso em: 25 maio 2025.

MFURU, G. H.; UBUGUYU, O.; YAHYA-MALIMA, K. I. Prevalence and factors associated with burnout among healthcare providers at Kasulu district in Kigoma region, 2024: an analytical cross-sectional study in a primary healthcare setting. **BMJ open**, [s. l.], v. 14, n. 12, p. e094520, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39806640/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 275–278, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Dxg84WBMPnNrVcpKMXyVfHd/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MÖLLER, G. *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Rev. Esc. Enferm. USP** [s. l.], v. 55, p. e20200409, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reuusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkhz/?lang=en>. Acesso em: 1 jun. 2024.

MOSS, M. *et al.* An Official Critical Care Societies Collaborative Statement—Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. **Chest**, [s. l.], v. 150, n. 1, p. 17–26, 2016. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)01269-1/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)01269-1/fulltext). Acesso em: 1 jun. 2024.

MOURA, R. C. D. de *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta. Paul. Enferm.**, [s. l.], v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2024.

MUSCHITIELLO, V. *et al.* Burnout symptoms, work motivation and their relationships among Italian ICU's nurses after COVID-19 emergency. A multicenter study. **Ann Ig**, [s. l.], v. 36, n. 1, p. 99–114, 2024. Disponível em: <https://www.annali-igiene.it>. Acesso em: 1 jun. 2024.

NAKAO, M.; SHIROTSUKI, K.; SUGAYA, N. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. **BioPsychoSocial Medicine**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34602086/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

NAZARI, S. *et al.* Perceptions and stress of conscience in relation to burnout among nursing staff in older people care settings: a cross sectional study. **BMC Nursing**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 379, 2023. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01529-w>. Acesso em: 30 abr. 2025.

NELDER, J. A.; WEDDERBURN, R. W. M. Generalized Linear Models. **J. R. Statist. Soc. A.**, [s. l.], p. 370–384, 1972. Disponível em: <https://jhanley.biostat.mcgill.ca/bios601/Likelihood/NelderWedderburn1972.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

NUNES, M. A. *et al.* Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 38, p. 91–97, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YtCBzHLSGTXQKhFz6zncvdd/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 ago. 2025.

OLFSON, M. *et al.* Suicide Risks of Health Care Workers in the US. **JAMA**, [s. l.], v. 330, n. 12, p. 1161–1166, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2809812>. Acesso em: 1 jun. 2024.

OLIVEIRA, F. E. S. de *et al.* Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **J. Bras. Psiquiatr.**, [s. l.], v. 71, n. 4, p. 311–320, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NKFqF7pZWNfmmTLc79pYYCD/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2024.

OSMARI, D. G. *et al.* Prevalence of common mental disorders in southern Brazilian women: a comparison of two population-based studies (2003 vs. 2015). **Archives of Women's Mental**

**Health**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 359–368, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-023-01415-z>. Acesso em: 23 ago. 2025.

PAHO. - **Pan American Health Organization. Depression**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/depression>. Acesso em: 23 ago. 2025.

PAIVA, B. S. R. *et al.* Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. **Sao Paulo Med J**, [s. l.], v. 139, n. 4, p. 341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, [s. l.], v. 88, p. 901–907, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X?via%3Dihub>. Acesso em: 29 abr. 2025.

PÉLISSIER, C. *et al.* Factors associated with anxiety disorders among healthcare workers (HCWS) involved in the first wave of the COVID-19 pandemic. **Work**, [s. l.], v. 79, n. 3, p. 1079–1089, 2024. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/e20.periodicos.capes.gov.br/articles/PMC11613081/&sa=D&source=docs&ust=1747091722487223&usg=AOvVaw2MhMT1YrD3u1j-bbbuCECs>. Acesso em: 29 abr. 2025.

PÉREZ-FUENTES, M. del C. *et al.* Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals. **J. Clin. Med.**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 286, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/3/286>. Acesso em: 1 jun. 2024.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 35–52, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/05.pdf>. Acesso em: 8 maio 2024.

PETER, K. A. *et al.* Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 269, 2024. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10718-5>. Acesso em: 29 abr. 2025.

PINHATTI, E. D. G. *et al.* Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. **Rev. Bras. Enferm.**, [s. l.], v. 71, n. suppl 5, p. 2176–2183, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HmCwnXFJ7R3JdLWRZYg3p8C/?lang=en>. Acesso em: 10 maio 2024.

POTNIS, N. Revitalizing Team Nursing: A Modern Guide to Implementation and Outcomes. **Nurse Leader**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 205–208, 2025. Disponível em: <https://www.nurseleader.com/action/showFullText?pii=S1541461224003227>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PRAZERES, F. *et al.* Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. **International Journal of Environmental Research and**

**Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33396750/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

QUESADA-PUGA, C. *et al.* Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. **Intensive and Critical Care Nursing**, [s. l.], v. 82, p. 103660, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339724000405?via%3Dihub>. Acesso em: 4 jun. 2025.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 25, p. e22646, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22646>. Acesso em: 29 abr. 2025.

REZIO, L. de A. *et al.* Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [s. l.], v. 56, p. e20210257, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeuspp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/?lang=en>. Acesso em: 1 jun. 2024.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Rev. Bras. Enferm.**, [s. l.], v. 70, n. 5, p. 1083–1088, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s7SDMNMtzn4zYWdLYcpPSnC/?lang=en>. Acesso em: 10 maio 2024.

ROSA, C. da; CARLOTTO, S. M. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 1–15, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 1 jun. 2024.

ROZO, J. A. *et al.* Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. **Workplace Health & Safety**, [s. l.], v. 65, n. 6, p. 262–265, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557637/>. Acesso em: 2 maio 2025.

SALVAGIONI, D. A. J. *et al.* Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 12, n. 10, p. e0185781, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185781>. Acesso em: 1 jun. 2024.

SANTANA, L. de L. *et al.* Prevalence of mental and behavioral disorders among nursing workers and associated factors. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 45, p. e20230211, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dDb7p8S979fZJZWTqRJwPGh/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, G. de B. V. dos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001305008&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001305008&tlng=pt). Acesso em: 23 ago. 2025.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **R BSP**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 544–544, 2010. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/54>. Acesso em: 1 jun. 2024.

SCHOULER-OCAK, M. *et al.* Racism and mental health and the role of mental health professionals. **European Psychiatry**, [s. l.], v. 64, n. 1, p. e42, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8278246/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SHAH, M. K. *et al.* Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. e2036469, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538823/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SHRIANE, A. E. *et al.* Improving sleep health in paramedics through an app-based intervention: a randomised waitlist control pilot trial. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1–17, 2024. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19823-w>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR, J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. [S. l.]: Artmed Editora Ltda, 2006.

SILVA, R. M. da *et al.* Sleep duration and quality of Brazilian nursing staff who work in shifts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 77, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3zMkxHkwHtSRLkCLTKbs5BQ/?lang=en>. Acesso em: 3 maio 2025.

SILVA, R. P.; MELO, E. A. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, p. 4613–4622, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>. Acesso em: 1 maio 2025.

SOARES, S. S. S. **Dupla jornada de trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de Enfermagem**. 2020. 143 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/920720.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.

SOARES, S. S. S. *et al.* Dupla jornada de trabalho na Enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000300213&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000300213&tlng=pt). Acesso em: 9 maio 2024.

SULLIVAN, V.; HUGHES, V.; WILSON, D. R. Nursing Burnout and Its Impact on Health. **Nursing Clinics of North America**, [s. l.], v. 57, n. 1, p. 153–169, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646521001043?via%3Dihub>. Acesso em: 4 jun. 2025.

TEYMOORI, E. *et al.* Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. **Front. Psychol**, [s. l.], v. 13, n. 947189, p. 01–11,

2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9403988/pdf/fpsyg-13-947189.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

THE R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. **R Foundation for Statistical Computing**. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

TIRONI, M. O. S. *et al.* Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 270–277, 2016. Disponível em: <https://criticalcarescience.org/article/prevalence-of-burnout-syndrome-in-intensivist-doctors-in-five-brazilian-capitals/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

TRT 7ª REGIÃO. - Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região. **LER/Dort: uma epidemia silenciosa no Brasil**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: [https://www.trt7.jus.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15216:ler-dort-uma-epidemia-silenciosa-no-brasil&catid=152&Itemid=886](https://www.trt7.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15216:ler-dort-uma-epidemia-silenciosa-no-brasil&catid=152&Itemid=886). Acesso em: 23 ago. 2025.

TUNKS, A. *et al.* Patients' perspectives of barriers and facilitators to accessing support through primary care for common mental health problems in England: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 338, p. 329–340, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723008017?via%3Dihub>. Acesso em: 1 maio 2025.

ULBRICHTOVA, R. *et al.* Prevalence of Burnout Syndrome in COVID-19 and Non-COVID-19 Units in University Hospital: A Cross-Sectional Study. **IJERPH**, [s. l.], v. 19, n. 19, p. 12664, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12664/htm>. Acesso em: 1 jun. 2024.

UNGUR, A.-P. *et al.* A Narrative Review of Burnout Syndrome in Medical Personnel. **Diagnostics**, [s. l.], v. 14, n. 17, p. 1971, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/e20.periodicos.capes.gov.br/articles/PMC11393962/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

VELANDO-SORIANO, A. *et al.* Burnout and personality factors among surgical area nurses: a cross sectional multicentre study. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 12, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1383735/full>. Acesso em: 30 abr. 2025.

VILLAGRAN, C. A. *et al.* Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 31, p. e3747, 2023. Disponível em: [/pmc/articles/PMC9886076/](https://pmc/articles/PMC9886076/). Acesso em: 1 jun. 2024.

WHO - World Health Organization. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 2019 April. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>. Acesso em: 9 maio 2024.

WHO - World Health Organization. **WHO guidelines on mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 1 jun. 2024.

YANG, J. *et al.* Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. **International Journal of Mental Health Nursing**, [s. l.], v. 33, n. 5, p. 1197–1211, 2024. Disponível em: [/doi/pdf/10.1111/inm.13337](https://doi/pdf/10.1111/inm.13337). Acesso em: 4 jun. 2025.

YANG, Y.; HAYES, J. A. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. **Psychotherapy**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 426–436, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463274/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

YE, L. *et al.* Identification of the risk factors for insomnia in nurses with long COVID-19. **BMC Nursing**, [s. l.], v. 23, n. 1, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39097692/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ZANELLI, J. C. Sobre os temas transdisciplinares em saúde mental e trabalho. *In*: MACEDO, K. B. *et al.* (org.). **Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar**. 1. ed. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2016. v. Prefácio, p. 9–21.

ZHOU, A. Y. *et al.* Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 3, n. 8, p. e2013761–e2013761, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769385>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ZURUTUZA-LORMÉNDEZ, J. I. *et al.* Mental Disorders Among Healthcare Workers During the Coronavirus Pandemic. **Cureus**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10894053/>. Acesso em: 3 maio 2025.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES DE SAÚDE**

<b>QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE</b>	
<b>1 - IDADE (em anos completos)</b>	<input type="checkbox"/> 18 a 30 anos
	<input type="checkbox"/> 31 a 40 anos
	<input type="checkbox"/> 41 a 50 anos
	<input type="checkbox"/> 51 a 60 anos
	<input type="checkbox"/> Acima de 60 anos
<b>2 - ESTADO CIVIL</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro (a)
	<input type="checkbox"/> Casado (a)
	<input type="checkbox"/> União Estável
	<input type="checkbox"/> Divorciado (a)
	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)
<b>3 - SEXO</b>	<input type="checkbox"/> Masculino
	<input type="checkbox"/> Feminino
	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder
<b>4 - RELIGIÃO</b>	<input type="checkbox"/> Não praticante
	<input type="checkbox"/> Ateu
	<input type="checkbox"/> Católico
	<input type="checkbox"/> Espírita
	<input type="checkbox"/> Candomblé
	<input type="checkbox"/> Umbanda
	<input type="checkbox"/> Quimbanda
	<input type="checkbox"/> Judeu
	<input type="checkbox"/> Budista
	<input type="checkbox"/> Muçulmano
	<input type="checkbox"/> Evangélico
	<input type="checkbox"/> Espiritualista
	<input type="checkbox"/> Wicca ( Bruxaria)
<b>4 - FILHOS</b>	<input type="checkbox"/> Sim Quantos:
	<input type="checkbox"/> Não
<b>5 - PRESENÇA DE COMORBIDADES</b>	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?
<b>6 - REALIZA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO</b>	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Há menos de 1 ano
	<input type="checkbox"/> De 1 ano a 3 anos
	<input type="checkbox"/> há mais de 3 anos
<b>7 - REALIZA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO</b>	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Há menos de 1 ano
	<input type="checkbox"/> De 1 ano a 3 anos
	<input type="checkbox"/> há mais de 3 anos
<b>8 - FAZ USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS</b>	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim.



## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO OCUPACIONAL

<b>QUESTIONÁRIO OCUPACIONAL</b>	
<b>1 - CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)
	<input type="checkbox"/> Técnico (a) de Enfermagem
	<input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem
<b>2 - REGIME DE CONTRATO</b>	<input type="checkbox"/> Contrato Temporário
	<input type="checkbox"/> Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT)
	<input type="checkbox"/> Estatutário
<b>3 - NÚMERO DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS</b>	<input type="checkbox"/> Um
	<input type="checkbox"/> Dois
	<input type="checkbox"/> Três
<b>4 - TURNO DE TRABALHO</b>	<input type="checkbox"/> Manhã
	<input type="checkbox"/> Tarde
	<input type="checkbox"/> Manhã e Tarde
	<input type="checkbox"/> Noite
<b>5 - TEMPO DE PROFISSÃO</b>	<input type="checkbox"/> Até 1 ano
	<input type="checkbox"/> 1 a 10 anos
	<input type="checkbox"/> 11 a 20 anos
	<input type="checkbox"/> 21 a 30 anos
	<input type="checkbox"/> Acima de 30 anos
<b>6 - SETOR DE ATUAÇÃO</b>	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico
	<input type="checkbox"/> UTI adulto
	<input type="checkbox"/> UTI pediátrica
	<input type="checkbox"/> Urgência Oncológica
	<input type="checkbox"/> Imagens e Diagnósticos
	<input type="checkbox"/> Ambulatório
	<input type="checkbox"/> Pediatria
	<input type="checkbox"/> Psiquiatria
	<input type="checkbox"/> Internamentos
	<input type="checkbox"/> Nefrologia
<input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____	
<b>7- HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ ATUA NESTE SETOR?</b>	<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano
	<input type="checkbox"/> 1 a 3 anos
	<input type="checkbox"/> 4 a 9 anos
	<input type="checkbox"/> 10 a 15 anos
	<input type="checkbox"/> 16 a 20 anos
	<input type="checkbox"/> mais de 20 anos
<b>8- CARGA HORÁRIA SEMANAL (Considerar pelo total de vínculos empregatícios)</b>	<input type="checkbox"/> 20 a 30 horas
	<input type="checkbox"/> 31 a 40 horas
	<input type="checkbox"/> Acima de 40 horas



## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL**

Modelo adaptado do CEP Unifesp e baseado na Resolução CNS 510/2016 e no Ofício Circular 2/2021/CONEP/SECNS/MS

Prezado Profissional de Enfermagem

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada como “*Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem do Estado de Sergipe*”, que tem como objetivo principal analisar a Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e índices de Síndrome de Burnout entre os Profissionais de Enfermagem que atuam nos dois Hospitais Universitários do Estado de Sergipe. Pretende-se com esta pesquisa também identificar se esses transtornos mentais sofrem alterações em seus escores a partir das diferentes categorias profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem), locais de trabalho e se a presença de Transtornos Mentais Comuns está intimamente relacionada a presença de Síndrome de Burnout. **As pesquisadoras responsáveis por essa pesquisa são, a Professora Dr<sup>a</sup> Adriana Andrade Carvalho (Pesquisadora Responsável) e Lisyanne Pinheiro Costa Silva (Pesquisadora Assistente)**, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS), da Universidade Federal de Sergipe do campus Lagarto.

Antes, durante e após a finalização da pesquisa, você receberá todos os esclarecimentos necessários. As pesquisadoras deste estudo irão garantir que todas as informações pessoais coletadas durante a aplicação do questionário online ficarão sob total sigilo, mediante a omissão de informações que possam identificar os participantes desta pesquisa, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Nº13.709/2018.

Esta pesquisa será realizada porque diante do crescimento dos sofrimentos mentais relacionados ao ambiente de trabalho, as pesquisadoras entendem que ao identificá-los, pode-se contribuir para a melhoria das condições de saúde mental dos profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de estudo observacional, de abordagem quantitativa que trabalha com a coleta de dados e quantificações sobre eventos/doenças que ocorrem numa população definida, que neste caso são os Profissionais de Enfermagem.

Ressalta-se que esta pesquisa identifica um evento ou agravo de saúde em um determinado momento. Dessa forma aqueles participantes que por ventura se identifique com alguma sintomatologia ou que seja afetado pelo teor dos questionamentos, será assegurado conforme a Resolução nº 466/2012 que os pesquisadores e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa deve proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizar-se pela assistência integral e financeira dos participantes da pesquisa no que se refere as complicações e danos decorrentes desta.

Cumprindo-se com a legislação vigente, se o profissional de enfermagem se sentir prejudicado e tenha sua saúde mental afetada pelo teor das perguntas, a pesquisadora assistente, como profissional de saúde, sendo Enfermeira, dará o primeiro suporte de acolhimento deste indivíduo através dos contatos telefônicos e e-mail explicitados no TCLE, já que a pesquisa não é realizada presencialmente e sim em ambiente virtual. Esse acolhimento se dará inicialmente por escuta do que você esteja disposto a dividir e encaminhamento para a psicologia organizacional presente em cada ambiente de trabalho destes hospitais universitários para atendimento especializado.

**Você participará desta pesquisa da seguinte forma:** Através do acesso a QR-code presente em anúncios na rede intranet de cada instituição ou em mídias visuais localizadas nas dependências dos hospitais universitários, no qual lhe permitirá o acesso diretamente pelo seu telefone. Você também poderá participar desta pesquisa acessando o formulário pelo e-mail institucional, por meio de um link que te direcionará a um questionário online na plataforma do GoogleForms. O GoogleForms é uma ferramenta digital, destinado a pesquisa e avaliação por meio de questionários online. Esta plataforma garante aos seus usuários uma política de Privacidade, Conformidade e Segurança em concordância com o que se preconiza na Lei Geral de Proteção e Segurança de Dados (LGPD) nº13.709/2018. Ao abrir este link, você terá contato inicialmente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhe dará total escolha em querer ou não participar deste estudo. Acrescento que você não precisará se identificar em nenhum momento em que decidir responder aos questionários, bem como poderá recusar-se a responder algum item das perguntas, caso não se sinta confortável. Os questionários presentes neste estudo são: Questionário sociodemográfico e de condições de saúde com as variáveis sexo, idade, situação conjugal, filhos, presença de comorbidades, utilização de medicamentos psicotrópicos, acompanhamento psicológico e tratamento psiquiátrico prévio; Questionário ocupacional com as variáveis cargo, número de vínculos empregatícios, turno de trabalho, regime de contrato, setor de atuação, tempo de atuação no setor, tempo de profissão e carga horária semanal; Questionário Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e o Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT). Estes últimos são instrumentos validados que identificam transtornos mentais comuns, como Ansiedade e Depressão, e Síndrome de Burnout na população respectivamente. Ao finalizar o questionário, você poderá ficar com uma cópia de suas respostas e outra cópia será enviada ao e-mail pessoal da pesquisadora assistente que garante acesso limitado apenas as pesquisadoras desta pesquisa.

**Os riscos devido a sua participação serão:** Existe a possibilidade de você sentir-se desconfortável ou constrangido diante de questionamentos sobre sinais e sintomas relacionados a saúde mental. Trata-se de questionamentos íntimos, de cunho psicológico e que podem mexer com seus sentimentos. Conforme a Resolução CNS nº 466/12 como medidas para amenizar estes riscos, diante da presença destas emoções lhe será assegurado total liberdade para não responder questões consideradas constrangedoras. Serão garantidos o sigilo em relação as suas respostas, as quais terão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Além disso, ainda

em consonância com esta resolução, nenhum participante desta pesquisa será identificado no formulário utilizado na pesquisa a fim de garantir o seu anonimato. Será assegurado a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiro.

Ao considerar que esta pesquisa possua 57 itens no seu questionário, você poderá sentir-se “cansado” ou “estressado” com o tempo que precisará utilizar para responder o questionário. Como previsto na Resolução nº466/2012 no Capítulo IV.1 -DO PROCESSO LIVRE E ESCLARECIDO, itens “a” e “c” ao participante da pesquisa será concedido o tempo adequado para que você possa refletir e adequar local, momento e condição mais apropriadas que lhe garanta privacidade e tranquilidade para tomada de decisão livre esclarecida sobre o que é examinado na pesquisa. Dessa forma é justificado que a coleta de dados deste estudo seja em ambiente virtual, onde cada indivíduo terá tempo necessário e privacidade para responder o questionário sem pressa e interferências ambientais que possam vir prejudicar a qualidade das respostas.

O uso da tecnologia utilizada para coleta de dados através da aplicação de formulários em ambiente virtual não está livre de ataques cibernéticos de hackers ou vírus que venha a quebrar o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa. Conforme a Resolução nº 466/2012 será garantido ao participante da pesquisa o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas. Após a conclusão, todos os dados coletados no questionário on-line, serão enviados ao e-mail pessoal da pesquisadora assistente e será realizado download destas informações para computador individual e de uso exclusivo para a pesquisa. Apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados dos participantes neste computador. Todo e qualquer registro destes dados em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem” serão excluídos. As pesquisadoras assumem o compromisso de não publicar o seu nome e nem mesmo suas iniciais ou qualquer outra forma que permita sua identificação como participante da pesquisa no formulário da coleta de dados.

**Os benefícios devido a sua participação serão:** Sua participação contribuirá para a identificação de riscos psicossociais produzidos pelo ambiente de trabalho que são geradores de sofrimentos psíquicos e afastamentos do trabalho. Servirá como base para a implementação de programas de prevenção e promoção em saúde mental dentro dos hospitais universitários a fim de garantir o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem e de outras categorias profissionais.

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, você pode enviar e-mail para os pesquisadores: [a.acarvalho@yahoo.br](mailto:a.acarvalho@yahoo.br) ou [lisyenne.silva@academico.ufs.br](mailto:lisyenne.silva@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 das pesquisadoras por um período de cinco anos em computador exclusivo. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante através de vias judiciais conforme a Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 do Código Civil. 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) 3215-1754 ou pelos celulares (79) 9 9996-0179 e (79)9 9983-9601, pelo e-mail: [a.acarvalho@yahoo.br](mailto:a.acarvalho@yahoo.br) e [lisyenne.silva@academico.ufs.br](mailto:lisyenne.silva@academico.ufs.br) ou pelo endereço : Rua Cláudio Batista S/N, Bairro Sanatório, Aracaju-SE.

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: [cephulag@ufs.br](mailto:cephulag@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 a pesquisa será realizada, que durante a leitura online do Termo de Consentimento livre e esclarecido, você conseguiu entender que sua participação é voluntária, que você em nenhum momento será identificado e que poderá desistir a qualquer momento, durante e depois do término da coleta de dados. 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.

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ 20)

Este questionário avalia o risco para o desenvolvimento de sintomas relacionados ao sofrimento mental. Utilizado como uma forma de triagem para identificação de Transtornos Mentais Menores entre uma população, este objeto de pesquisa não fecha diagnóstico de Transtornos Mentais.

Responda SIM caso você apresente nos últimos 30 dias os sintomas ou comportamentos questionados nas perguntas e responda NÃO, caso você não apresente estes sintomas nos últimos 30 dias. Se você não tem certeza sobre como responder uma questão, identifique a melhor resposta que você puder.

Questionário SRQ 20- Self Report Questionnaire		
1 - Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	( ) SIM	( ) NÃO
2 - Assusta-se com facilidade?	( ) SIM	( ) NÃO
3 - Sente-se triste ultimamente?	( ) SIM	( ) NÃO
4- Você chora mais do que de costume?	( ) SIM	( ) NÃO
5 - Tem dores de cabeça frequentemente?	( ) SIM	( ) NÃO
6 - Você dorme mal?	( ) SIM	( ) NÃO
7 - Você sente desconforto estomacal?	( ) SIM	( ) NÃO
8 - Você tem má digestão?	( ) SIM	( ) NÃO
9 - Você tem falta de apetite?	( ) SIM	( ) NÃO
10 -Tem tremores nas mãos?	( ) SIM	( ) NÃO
11- Você se cansa com facilidade?	( ) SIM	( ) NÃO
12 - Tem dificuldades para tomar decisões?	( ) SIM	( ) NÃO
13 - Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	( ) SIM	( ) NÃO
14 - O seu trabalho traz sofrimento?	( ) SIM	( ) NÃO
15 - Sente-se cansado todo o tempo?	( ) SIM	( ) NÃO
16 - Tem dificuldade de pensar claramente?	( ) SIM	( ) NÃO
17 - Sente-se incapaz em desempenhar papel útil em sua vida?	( ) SIM	( ) NÃO
18 - Tem perdido interesse pelas coisas?	( ) SIM	( ) NÃO
19 - Tem pensado em dar fim à sua vida?	( ) SIM	( ) NÃO
20 - Sente-se inútil em sua vida?	( ) SIM	( ) NÃO
Total de respostas SIM?		
Se o resultado for $\geq 7$ (maior ou igual a 7) para respostas positivas, este indivíduo está em sofrimento mental.		

Fonte: Santos *et al.* (2010).

**ANEXO B – CUESTIONRIO PARA LA EVALUCIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)**

<b>Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)</b>					
Com que frequência	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Nunca	Raramente (Algumas vezes por ano)	Às vezes (Algumas vezes por mês)	Frequentemente (Algumas vezes por semana)	Muito frequentemente (Todos os dias)

Com que frequência

0 – 4	<b>Afirmação</b>
1	O meu Trabalho representa para mim um desafio estimulante.
2	Vejo o meu trabalho com uma fonte de realização pessoal.
3	Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.
4	O meu trabalho me é gratificante.
5	Sinto-me encantado (a) pelo meu trabalho.
6	Penso que estou saturado (a) pelo meu trabalho.
7	Sinto-me pressionado (a) pelo meu trabalho.
8	Sinto-me cansado (a) fisicamente no trabalho.
9	Sinto-me desgastado (a) emocionalmente.
10	Não gosto de atender alguns pacientes.
11	Acho que muitos pacientes são insuportáveis.
12	Acho que os familiares dos pacientes são uns chatos.
13	Penso que trato com indiferença alguns pacientes.
14	Gosto de ser irônico com alguns pacientes.
15	Rotulo ou classifico os pacientes segundo o seu comportamento.
16	Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.
17	Sinto-me culpado (a) por algumas das minhas atitudes no trabalho.
18	Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.
19	Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.
20	Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.

**Fonte:** Esteves, Leão e Alves (2020).

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem de Sergipe.

**Pesquisador:** Adriana Andrade Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 76564823.3.0000.0217

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.844.980

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objeto de estudo os Distúrbios psíquicos decorrentes do ambiente de trabalho. Profissionais de Enfermagem que atuam em unidades hospitalares prestando assistência de cuidados contínuos com os pacientes estão expostos e propícios ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns, como ansiedade e depressão somados a presença de exaustão crônica, gerada por uma exposição prolongada a fatores estressantes nos ambientes ocupacionais.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### 3.1 Geral:

Analisar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e índices de Síndrome de Burnout em uma população de profissionais da enfermagem, que atuam na rede hospitalar nos dois hospitais públicos universitários do Estado de Sergipe, através dos instrumentos Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) e questionários sociodemográficos de condições de saúde e ocupacional.

##### 3.2 Específicos:

3.2.1 Destacar qual categoria profissional da população estudada mais sofre impacto nos escores dos TMCs.

3.2.2 Evidenciar na população estudada, qual categoria profissional sofre maior impacto para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout;

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.980

3.2.3 Verificar possíveis interferências nos escores dos TMCs, a partir da variável local de trabalho da população estudada.

3.2.4 Observar, na população estudada, prováveis impactos nos escores da Síndrome de Burnout ao se relacionar com a variável local de trabalho.

3.2.5 Comparar os impactos sofridos nos escores dos TMCs e Síndrome de Burnout entre o hospital que oferece serviço de urgência e emergência daquele hospital que não oferece.

3.2.6 Identificar a relação entre a ocorrência de sintomas de Transtornos Mentais Comuns com a presença de componentes indicadores da Síndrome de Burnout.

3.3. Objetivo acadêmico:

Pesquisa destinada para construção da Dissertação e Título de Mestre em Ciências Aplicadas a Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Existe a possibilidade de o participante sentir-se desconfortável ou constrangido diante de questionamentos sobre sinais e sintomas relacionados a saúde mental. Trata-se de questionamentos íntimos, de cunho psicológico e que podem mexer com os sentimentos destes. Conforme a Resolução CNS nº 466/12 como medidas para amenizar estes riscos, diante da presença destas emoções será assegurado ao participante total liberdade para não responder questões consideradas constrangedoras. Serão garantidos o sigilo em relação as respostas dos participantes, as quais terão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Além disso, ainda em consonância com esta resolução, nenhum participante desta pesquisa será identificado no formulário utilizado na pesquisa a fim de garantir o seu anonimato. Será assegurado a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, prestígio e/ou econômico-financeiro.

Ao considerar que esta pesquisa possua 57 itens no seu questionário, o participante pode sentir-se cansado ou estressado com o tempo que precisará utilizar para responder o questionário. Como previsto na Resolução nº466/2012 no Capítulo IV.1 -DO PROCESSO LIVRE E ESCLARECIDO, itens a e c ao participante da pesquisa será concedido o tempo adequado para que o indivíduo possa refletir e adequar local, momento e condição mais apropriadas que lhe garanta privacidade e tranquilidade para tomada de decisão livre esclarecida sobre o que é examinado na pesquisa. Dessa forma é justificado que a coleta de dados deste estudo seja em

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.980

ambiente virtual, onde cada indivíduo terá tempo necessário e privacidade para responder o questionário sem pressa e interferências ambientais que possam vir prejudicar a qualidade das respostas.

O uso da tecnologia utilizada para coleta de dados através da aplicação de formulários em ambiente virtual não está livre de ataques cibernéticos de hackers ou vírus que venha a quebrar o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa. Conforme a Resolução nº 466/2012 será garantido ao participante da pesquisa o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas. Após a conclusão, todos os dados coletados no questionário on-line, serão enviados ao e-mail pessoal da pesquisadora assistente e será realizado download destas informações para computador individual e de uso exclusivo para a pesquisa. Apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados dos participantes neste computador. Todo e qualquer registro destes dados em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" serão excluídos. As pesquisadoras assumem o compromisso de não publicar o nome e nem mesmo as iniciais ou qualquer outra forma que permita a identificação individual dos participantes da pesquisa no formulário de coleta de dados.

Como benefícios aos participantes esta pesquisa contribuirá para a identificação de transtornos mentais provenientes do ambiente de trabalho que são geradores de sofrimentos psíquicos e afastamentos do trabalho. Servirá como base para a implementação de programas de prevenção e promoção em saúde mental dentro dos hospitais universitários a fim de garantir o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem e de outras categorias profissionais.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Local de realização da pesquisa:

Esta pesquisa será realizada nas dependências dos dois Hospitais Universitários do Estado de Sergipe.

O Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS/SE) está localizado em Aracaju, na rua Cláudio Batista S/N, Bairro Sanatório, CEP: 49060-110. Considerado um hospital de grande porte, contém 157 leitos distribuídos entre os setores de Internamento, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico e Hospital-Dia. Oferece à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma assistência nas áreas médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico. Além de apoio à pesquisa, à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de profissionais nas diversas áreas de saúde.

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.980

durante a aplicação do questionário online ficarão sob total sigilo, mediante a omissão de informações que possam identificar os participantes desta pesquisa, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Nº13.709/2018. Como a coleta de dados se dará em meio virtual, as pesquisadoras irão garantir que todas as informações coletadas nos questionários serão armazenadas em computador próprio da pesquisadora assistente e apenas esta e a pesquisadora principal terão acesso. Outra garantia ética a se considerar é que os participantes desta pesquisa poderão a qualquer momento desistir de sua participação sem acarretar prejuízos financeiros ou morais.

Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante através de vias judiciais conforme a Lei 10.406/2002, artigos 927 a 954 do Código Civil.

Ressalta-se que esta pesquisa identifica um evento ou agravo de saúde em um determinado momento. Dessa forma aqueles participantes que por ventura se identifique com alguma sintomatologia ou que seja afetado pelo teor dos questionamentos, será assegurado conforme a Resolução nº 466/2012 que o pesquisador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa deve proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizar-se pela assistência integral e financeira aos participantes da pesquisa no que se refere as complicações e danos decorrentes desta.

Cumprindo-se com a legislação vigente, está escrito no TCLE que se o profissional de enfermagem se sentir prejudicado e tenha sua saúde mental afetada pelo teor das perguntas, a pesquisadora assistente, como profissional de saúde, sendo Enfermeira, dará o primeiro suporte de acolhimento deste indivíduo através dos contatos telefônicos e e-mail explicitados no TCLE, já que a pesquisa não é realizada presencialmente e sim em ambiente virtual. Esse acolhimento se dará inicialmente por escuta do que o profissional esteja disposto a dividir e encaminhamento para a psicologia organizacional presente em cada ambiente de trabalho destes hospitais universitários para atendimento especializado.

**Método a ser utilizado:**

Trata-se de um estudo analítico transversal de abordagem quantitativa que analisará a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem, que atuam na rede hospitalar do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS/SE) e do Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS).

Atualmente, ambos os hospitais possuem aproximadamente 2000 profissionais de

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.980

enfermagem, incluindo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Para o cálculo do tamanho amostral, será calculado o intervalo de confiança de 90% e erro de amostragem de 5% para obter uma amostra mínima de 240 profissionais. Serão considerados elegíveis para participação nesta pesquisa todos aqueles que estiverem atuando em unidades de assistência hospitalar, desde que aceite de forma espontânea o convite de participação.

A coleta de dados se dará através da aplicação de quatro instrumentos semiestruturados: Questionário sociodemográfico e de condições de saúde com as variáveis sexo, idade, situação conjugal, filhos, presença de comorbidades, utilização de medicamentos psicotrópicos, acompanhamento psicológico e tratamento psiquiátrico prévio; Questionário ocupacional com as variáveis cargo, número de vínculos empregatícios, turno de trabalho, regime de contrato, setor de atuação, tempo de atuação no setor, tempo de profissão e carga horária semanal; Questionário Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e o Questionário para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Estes últimos são instrumentos validados que identificam transtornos mentais comuns, como Ansiedade e Depressão, e Síndrome de Burnout na população respectivamente.

O SRQ-20 é um instrumento criado por Harding et al, em 1980, e é indicado pela OMS para mensurar a presença de Transtornos Mentais Menores na população. É composto por 20 questionamentos, sendo quatro referentes a sintomas físicos e dezesseis referentes a distúrbios psicoemocionais, com o objetivo de rastrear morbidades não psicóticas. É um questionário autoaplicável, com escalas dicotômicas (sim/não) e de fácil compreensão. O escore deste instrumento varia de 0 a 20, sendo que a pontuação total ou menor que 7, define caso negativo e igual ou maior que 8, considera-se positivo para determinação de morbidade psíquica (SANTOS, et. al, 2010).

O CESQT foi traduzido e validado no Brasil no ano de 2010 por Gil-Monte a partir de um estudo realizado com 714 professores de uma instituição de ensino de Porto Alegre (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010). Este possui 4 subescalas na sua composição distribuídas a partir de 20 perguntas autoaplicáveis. A primeira subescala corresponde a dimensão Ilusão pelo Trabalho, na qual o indivíduo vê sua função como uma fonte de atingir metas e satisfazer seus anseios pessoais; A segunda subescala corresponde ao Desgaste psíquico, definido como a presença de exaustão física e emocional proveniente das atividades laborais; A dimensão Indolência, diz respeito a comportamentos negativos e insensíveis na prestação de serviços as pessoas presentes no ambiente de trabalho; e por fim, a 4 subescala corresponde a dimensão Culpa, entendida como sentimentos de remorso relacionados aos comportamentos indiferentes

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.980

direcionados as pessoas que fazem parte do ambiente de trabalho. (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010). Para cada resposta das subescalas, será dado um valor de 0 a 4, que se refere a frequência fundamentada na escala Likert, nos quais: 0 significa (Nunca); 1, Raramente (Algumas vezes por ano); 2, As vezes (Algumas vezes por mês); 3 Frequentemente (Algumas vezes por semana); e 4, Muito Frequentemente (Todos os dias). Conforme recomendações elaboradas pelos autores do CESQT as subescalas são calculadas pela média da pontuação das perguntas que as compõem. E cada subescala é considerada a partir de um único ponto de corte (< 2 ou ≥ 2), a partir de onde é constatado a ausência ou presença da Síndrome de Burnout. (Gil-Monte; Carlotto; Câmara, 2010).

Ainda para Gil-Monte et.al, 2010, existem dois perfis de profissionais portadores de Síndrome de Burnout, o Perfil 1, que é aquele relacionado a presença de estresse laboral, mas que não impossibilita o profissional a manter suas atividades laborais, neste perfil são identificados valores menores que 2 para Ilusão pelo Trabalho e Culpa, e valores elevados para Desgaste Psíquico e Indolência, representando níveis moderados de Síndrome de Burnout. Já o Perfil 2 corresponde aos índices mais elevados por apresentar escores ≥ 2 na dimensão Culpa.

Os questionários serão elaborados na plataforma do GoogleForms disponível no link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdns3CXksUvMAHoibQdvJvYKrs9W5K8tyqgzXJD52pBihSxg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdns3CXksUvMAHoibQdvJvYKrs9W5K8tyqgzXJD52pBihSxg/viewform?usp=sf_link) e apresentados aos trabalhadores por meio de e-mails institucionais e através do acesso a QR-code presente em anúncios na rede intranet de cada instituição ou em mídias visuais presentes nas dependências dos hospitais universitários. O GoogleForms é uma ferramenta digital, destinado a pesquisa e avaliação por meio de questionários online. Esta plataforma garante aos seus usuários uma política de Privacidade, Conformidade e Segurança em concordância com o que se preconiza na Lei Geral de Proteção e Segurança de Dados (LGPD) nº13.709/2018. Ao abrir este link para acesso aos questionários, cada profissional receberá uma breve explicação sobre a pesquisa, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que lhe dará livre escolha para participar ou não da pesquisa. O questionário ficará acessível por um período de 60 dias.

Após coleta, os dados serão enviados ao e-mail da pesquisadora automaticamente e transportados para planilha no Microsoft Excel e submetidos a técnicas de análise multivariada. A técnica de análise multivariada é uma ferramenta utilizada em pesquisas estatísticas e refere-se a um conjunto de procedimentos utilizados em situações em que várias variáveis são

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.980

medidas respectivamente em cada elemento amostral. (VICINI, 2005). Para as variáveis sociodemográficas, de saúde e ocupacional será realizada análise descritiva e estatística, além de análise fatorial entre os instrumentos utilizados neste estudo. Todos os dados provenientes da coleta amostral serão analisados com um profissional da área de estatística.

Cumprindo -se com a Resolução CNS nº 466/2012 , se o participante da pesquisa sentir-se prejudicado e tenha sua saúde mental afetada pelo teor das perguntas, a pesquisadora assistente, como profissional de saúde, sendo Enfermeira, dará o primeiro suporte de acolhimento através de contato telefônico e e-mail explicitado no TCLE, já que a pesquisa não é realizada presencialmente e sim em ambiente virtual. Esse acolhimento se dará inicialmente por escuta do que o profissional esteja disposto a dividir e encaminhamento para a psicologia organizacional presente em cada ambiente de trabalho destes hospitais universitários para atendimento especializado.

Ressalta-se que esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (Campus Lagarto), de acordo com as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). E somente após a sua aprovação, o estudo dará andamento aos procedimentos enunciados.

#### Critério de inclusão e exclusão

Nesta pesquisa serão considerados critérios de inclusão: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em setores de assistência hospitalar dos dois hospitais universitários.

Serão considerados critérios de exclusão: aqueles profissionais de enfermagem que atuam nos serviços ambulatoriais, hospital-dia, de apoio, diagnóstico e terapêutico e que atuam em áreas administrativas e de gestão. Também serão excluídos aqueles profissionais de enfermagem que possuem menos de um ano trabalhando no setor, bem como aqueles que durante a coleta de dados estiverem de licença, férias ou que estiverem retornando ao trabalho em um período menor que 30 dias, conforme orientação do instrumento SRQ-20.

#### Critérios de Encerramento ou suspensão

Esta pesquisa será suspensa caso a coleta de dados não atinja o quantitativo mínimo de 240 profissionais de enfermagem que participem da pesquisa para gerar dados numéricos suficiente para realização de análise estatística. Outro critério para suspensão será o vazamento de dados pessoais dos participantes que quebraria o sigilo nas informações compartilhadas. Enfim, esta pesquisa se encerra caso o período de apreciação pelo CEP ultrapasse o tempo necessário para realização da pesquisa levando em consideração, a formulação de artigo científico e publicação e realização da dissertação.

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.980

#### Resultados e Divulgação

Após a formulação do artigo científico e aprovação em revista científica, pesquisadoras anunciarão os resultados do estudo nas dependências dos hospitais universitários. Será enviado um comunicado através de e-mail institucionais sobre a conclusão da pesquisa bem como sobre seu desfecho em relação a presença de transtornos mentais comuns e Síndrome de Burnout entre os profissionais de Enfermagem. O setor de segurança e saúde do trabalhador de cada instituição receberá o comunicado sobre os achados da pesquisa para possíveis intervenções.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP UFS-Lag/HUL, projeto completo, orçamento financeiro, cronograma. - SIM
- 2- Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil.  SIM  Termo de confidencialidade; Termo de anuência ;
- 3- O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE. - Não
- 4- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a). SIM
- 5- O modelo de questionário está anexado. - SIM

#### Recomendações:

**RECOMENDAÇÃO 1-** O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

**RECOMENDAÇÃO 2-** Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

**RECOMENDAÇÃO 3-** É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.980

após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

**RECOMENDAÇÃO 4-** O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 5-** Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 6-** Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP UFS Lag/HUL por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

**RECOMENDAÇÃO 7-** Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 8-** Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 9-** Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

**RECOMENDAÇÃO 10-** Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.980

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

Este parecer refere-se a emenda protocolada no CEP, que segundo a pesquisadora a substituição do Instrumento utilizado para identificar a Síndrome de Burnout nos participantes da pesquisa. O instrumento utilizado anteriormente era o Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, (MBI-HSS). Este será substituído pelo Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

A decisão foi norteada pelo fato do Instrumento a ser utilizado na pesquisa, o Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, MBI-HSS, estar sob domínio de uma editora comercial, ou seja, sua utilização só seria viável através da compra deste, opção inviável para as pesquisadoras.

Em substituição a este instrumento para identificação da Síndrome de Burnout, será utilizado o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), validado no Brasil no ano de 2010, gratuito para uso.

Saliento que o objetivo geral, os específicos, as hipóteses e a metodologia desta pesquisa permaneceram da mesma forma. Em relação ao delineamento do estudo utilizado, conservou-se o do tipo transversal de abordagem quantitativa. Assim ocorre com: Os riscos, os benefícios e as considerações éticas que não sofreram alterações.

A coleta de dados ocorrerá em ambiente virtual da mesma forma da anterior e os profissionais de enfermagem receberão o convite de participação pelo e-mail institucional e pelo acesso ao link por meio de QR-code. Substituo o link anterior pelo atual contendo o novo instrumento de coleta de dados.

O cronograma da pesquisa também foi reenviado a fim de considerar os meses necessário para apreciação da emenda. O formulário utilizado foi reenviado para que o comitê avalie as perguntas do instrumento a ser utilizado e o TCLE foi reenviado apenas com a modificação no parágrafo, em destaque amarelo, que informa aos participantes quais os instrumentos serão utilizados. No Plataforma Brasil, as alterações estão em caixa alta.

Após análise ética, de acordo com as Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde vigentes, dentre elas a Resolução 466/12, Resolução 510/16 a Norma Operacional 01/2003, não identificamos óbices éticos, desse modo nos posicionamos por parece favorável.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.980

CNS 466/2012, manifesta-se por dar como parecer final: APROVADO.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2326338_É1.pdf	17/04/2024 11:39:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Emenda_abril.docx	17/04/2024 11:38:04	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBrochura_Emenda_Abril.docx	17/04/2024 11:37:34	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda_abril.docx	17/04/2024 11:36:43	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Outros	carta_emenda_cepufslaghul.docx	17/04/2024 11:36:10	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2326338_É1.pdf	16/04/2024 22:11:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda.docx	16/04/2024 22:05:54	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda.docx	16/04/2024 22:05:54	Adriana Andrade Carvalho	Recusado

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.980

Outros	Formulario_emenda.pdf	16/04/2024 22:05:09	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda.docx	16/04/2024 22:01:20	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda.docx	16/04/2024 22:01:20	Adriana Andrade Carvalho	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projctobrochura_emenda.docx	16/04/2024 22:00:14	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projctobrochura_emenda.docx	16/04/2024 22:00:14	Adriana Andrade Carvalho	Recusado
Outros	EMENDA.docx	16/04/2024 21:59:00	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Outros	EMENDA.docx	16/04/2024 21:59:00	Adriana Andrade Carvalho	Recusado
Outros	Carta_resposta_fevereiro_2024.docx	20/02/2024 10:35:44	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv2_fevereiro_2024.docx	20/02/2024 10:34:34	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias_cep.docx	16/02/2024 11:23:46	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projctobrochurav2_fevereiro.docx	16/02/2024 11:22:34	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv2_fevereiro.docx	16/02/2024 11:21:55	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Cronograma	Cronogramav2_fevereiro.docx	16/02/2024 11:21:22	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Outros	Formulario_Coleta_Dados.pdf	16/02/2024 11:19:48	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Outros	CARTACONVITE.docx	14/12/2023 15:24:36	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAnuenciaUFS.pdf	13/12/2023 14:30:04	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projctobrochura.docx	10/12/2023 10:32:12	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinadoecomdata.pdf	10/12/2023 10:13:06	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termocompromissoeconfidencialidade.pdf	10/12/2023 10:09:41	Adriana Andrade Carvalho	Aceito

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.980

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/12/2023 14:10:29	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	08/12/2023 13:32:15	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/12/2023 13:30:04	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.docx	24/11/2023 18:24:40	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_SI GILO_E_CONFIDENCIALIDADE.pdf	24/11/2023 18:14:55	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE.pdf	24/11/2023 18:12:12	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaLagarto.pdf	24/11/2023 18:09:55	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaAracaju.pdf	24/11/2023 18:06:03	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdesmembrado.docx	24/11/2023 18:04:14	Adriana Andrade Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	24/11/2023 17:52:01	Adriana Andrade Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LAGARTO, 23 de Maio de 2024

Assinado por:  
Júlia Guimarães Reis da Costa  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto  
**Bairro:** Centro **CEP:** 49.400-000  
**UF:** SE **Município:** LAGARTO  
**Telefone:** (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

**ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO** para mim ▾

Lisyanne Pinheiro Costa Silva:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Prevalence Risk for the Development of Common Mental Disorders in Nursing Professionals at a University Hospital" ao periódico Estudos de Psicologia (Campinas). Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/authorDashboard/submission/16483>

Usuário: slisyanne86

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato