



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGEN
MESTRADO EM ENFERMAGEM

JESSICA LANE CABRAL SOARES

**FATORES PSICOLÓGICOS QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DO SONO E
HUMOR DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL**

SÃO CRISTÓVÃO
2024

JESSICA LANE CABRAL SOARES

**FATORES PSICOLÓGICOS QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DO SONO E
HUMOR DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Jussielly Cunha Oliveira.

Linha de pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

SÃO CRISTÓVÃO

2024

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S676f Soares, Jessica Lane Cabral
Fatores psicológicos que interferem na qualidade do sono e humor
dos profissionais da enfermagem : estudo transversal / Jessica Lane
Cabral Soares ; orientadora Jussielly Cunha Oliveira. – São Cristóvão,
SE, 2024.
104 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal
de Sergipe, 2024.

1. Enfermagem. 2. Saúde mental. 3. Burnout (Psicologia). 4. Sono.
5. Humor (Psicologia). 6. Cuidados críticos. I. Oliveira, Jussielly Cunha,
orient. II. Título.

CDU 616-083:159.94

JESSICA LANE CABRAL SOARES

**FATORES PSICOLÓGICOS QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DO SONO E
HUMOR DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Jussielly Cunha Oliveira
Orientador

Prof^a. Dra. Elizian Braga Rodrigues Bernardo
Examinador 1

Prof^a. Dra. Rita De Cassia Almeida Vieira
Examinador 2

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, minha gratidão eterna a Deus, por sempre permitir que eu sonhe e realize os anseios do meu coração. Nunca foi fácil, mas o Senhor sempre me deu forças e mostrou que sou capaz de alcançar Seus planos para minha vida. Como diz o provérbio: “Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu”.

Agradeço profundamente ao meu amado esposo Ismaik e ao meu filho Matheus. Peço desculpas pelo tempo que lhes roubei, pela ausência que deixei, e pela sobrecarga que lhes causei. Sou grata por toda compreensão, apoio, incentivo e amor. Amo vocês mais do que as palavras podem dizer.

À minha mãe Tânia, que me acolheu em seu lar novamente, e aos meus irmãos Joanne e João, obrigada por todo apoio, por compartilharem preocupações e ouvirem minhas angústias durante essa jornada.

Aos meus alunos, tanto do técnico de Enfermagem quanto da Graduação, obrigada pela toda torcida e pela paciência com minha ausência. Dediquei cada esforço para oferecer-lhes o melhor conhecimento possível.

Aos meus professores do PPGEN/UFS, agradeço pelos conhecimentos transmitidos durante o meu Mestrado, bem como à minha banca de Defesa, composta por Elizian e Rita, que tanto contribuíram para a realização deste sonho.

Aos alunos do curso de Graduação da UFS Campus Lagarto, integrantes do grupo de estudos GIESCC, obrigada pela colaboração na coleta de dados e pelo incrível trabalho em equipe. Um agradecimento especial à minha “dupla dinâmica”, Noêmia, que foi crucial para realização deste estudo. Sua amizade e companheirismo têm toda a minha gratidão. A união realmente faz a força!

Por fim, mas não menos importante, minha imensa gratidão à minha orientadora, Professora Dra. Jussiely Cunha Oliveira. Sua disponibilidade, paciência e sensibilidade foram essenciais no acompanhamento e realização deste trabalho. Tive muita sorte em encontrá-la nesta caminhada. Obrigada por cada ensinamento, puxões de orelha e por me compreender nas horas em que mais necessitei. Aprendi contigo que embora não possamos reinventar a roda, temos o poder de aperfeiçoá-la. Sua orientação lapidou meu percurso acadêmico, e por isso, tenho a mais profunda gratidão e admiração.

RESUMO

SOARES, J.L.C. **Fatores psicológicos que interferem na qualidade do sono e humor dos profissionais da enfermagem: estudo transversal.** 2024. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2024.

Introdução: Em unidades de atendimento a pacientes em estado crítico, a equipe de enfermagem está frequentemente exposta a fatores estressores que podem desencadear sintomas de ansiedade, depressão e até mesmo a Síndrome de *Burnout* (SB). **Objetivo:** Avaliar a interferência dos fatores psicológicos na qualidade do sono e humor nos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem descritiva e quantitativa, realizado através de pesquisa de campo, com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos da saúde, em dois hospitais situados no estado de Sergipe, Brasil, durante o período de abril a junho do ano de 2023. Foram aplicados dados sociodemográficos, ocupacionais, comportamentais, a Escala de *Maslach Burnout Inventory*, a Escala de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*, a Escala Multidimensional do Sentido Humor, e a *Hospital Anxiety and Depression Scale*. Os dados foram analisados através dos teste de Mann-Whitney, Teste Qui-Quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher e medidas descritivas como mediana, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais. Foi considerado o nível de significância de 5%. **Resultados:** A pesquisa contou com a participação de 243 voluntários, predominantemente técnicos de enfermagem (77,8%), do sexo feminino (83,1%), com idade média de 40 anos e de cor parda (60,2%). Uma parcela expressiva convivia com companheiro(a) (42,6%), tinha especialização (29,6%) e mais de 10 anos de experiência (62,2%). Em termos ocupacionais, mais da metade eram concursados (52,7%), com múltiplos vínculos (57,5%), recebendo mais de três salários mínimos (29,6%). A maior parte dos participantes (54,5%) atuavam em turnos noturnos com uma carga horária semanal mediana de 36 horas. Aproximadamente 70% reportaram uma má qualidade de sono, com uma associação significativa entre transtornos de ansiedade ($p=0,004$), carga horária de trabalho rígida ($p=0,002$), pressão no trabalho ($p<0,00$), insatisfação com emprego e com salário ($p=0,001$ e $p=0,009$, respectivamente), e falta de atividades de lazer ($p<0,01$). A SB foi um fator crítico,

aumentando as chances de pior qualidade de sono em 2,14 vezes ($p= 0,046$). A ansiedade mostrou uma relação inversa com a qualidade do sono ($p<0,001$), enquanto a depressão não teve interferência significativa ($p>0,05$). Referente ao padrão de humor, o uso de hipoglicemiantes e polivitamínicos interferiram negativamente ($p=0,021$ e $p=0,02$, respectivamente), assim como a SB, que apresentou diminuição de três pontos na escala de MSHS indicando pior humor ($p=0,049$). **Conclusão:** Os resultados destacam que a qualidade do sono e o humor dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos sofreram interferência em seu padrão por fatores como transtornos de ansiedade, carga horária rígida, pressão no trabalho, e uso de determinados medicamentos. A SB também interferiu como um elemento crítico, prejudicando tanto o sono quanto o humor. Estes achados sublinham a urgência de políticas que melhorem as condições de trabalho e saúde mental desses profissionais, visando a promoção de um ambiente de trabalho saudável e eficiente.

Descritores: Saúde Mental; Enfermagem; Cuidados Críticos; *Burnout*; Humor; Sono.

ABSTRACT

SOARES, J.L.C. **Psychological factors that interfere with sleep quality and mood in nursing professionals: a cross-sectional study.** 2024. Dissertation (master's) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Sergipe, Sergipe, 2024.

Introduction: In units caring for critically ill patients, the nursing team is frequently exposed to stressors that can trigger symptoms of anxiety, depression and even Burnout Syndrome (BS). **Objective:** To evaluate the interference of psychological factors in the quality of sleep and mood in nursing professionals who work in critical care units. **Methods:** This was a cross-sectional study with a descriptive and quantitative approach, conducted through field research involving nurses and nursing technicians working in the critical health axis at two hospitals in Sergipe, Brazil, from April to June 2023. Self-administered questionnaires and scales were used to investigate sociodemographic, occupational, and behavioral data, the Maslach Burnout Inventory, the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Multidimensional Humor Sense Scale, and the Hospital Anxiety and Depression Scale. Data were analyzed using various statistical methods, including the Mann-Whitney test, Pearson's Chi-Squared test, Fisher's Exact Test, and descriptive measures like median, interquartile range, absolute frequency, and percentages. A significance level of 5% was considered. **Results:** The study included 243 volunteers, predominantly nursing technicians (77.8%), female (83.1%), with an average age of 40 years and of mixed race (60.2%). Most lived with a partner (42.6%), had specialization (29.6%), and over 10 years of experience (62.2%). Occupationally, more than half were permanent employees (52.7%), with multiple job ties (57.5%), and earned more than three minimum wages (29.6%). Most (54.5%) worked night shifts with a median weekly workload of 36 hours. Approximately 70% reported poor sleep quality, with a significant association between anxiety disorders ($p=0.004$), rigid working hours ($p=0.002$), work pressure ($p<0.001$), job dissatisfaction ($p=0.001$), salary dissatisfaction ($p=0.009$), and lack of leisure activities ($p<0.01$). SB was a critical factor, increasing the likelihood of poor sleep quality by 2.14 times ($p=0.046$). Anxiety showed an inverse relationship with sleep quality ($p<0.001$), while depression did not have a significant interference ($p>0.05$). Regarding mood patterns, the use of hypoglycemic and multivitamin agents had negative interference ($p=0.021$ and $p=0.02$, respectively), as did SB, which

showed a three-point decrease on the MSHS scale indicating worse mood ($p=0.049$).

Conclusion: The findings highlight that sleep quality and mood of critical axis nursing professionals are affected by factors such as anxiety disorders, rigid work schedules, work pressure, and the use of certain medications. SB also emerged as a critical element, adversely affecting both sleep and mood. These findings underscore the urgency for policies to improve working conditions and mental health of these professionals, aiming to promote a healthy and efficient work environment.

Descriptors: Mental Health; Nursing; Critical Care; Burnout; Mood; Sleep.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 01 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 31 |
| Tabela 02 - Associação entre o Perfil demográfico e profissional com o padrão de sono, Aracaju-SE e Lagarto - SE, 2023. | 33 |
| Tabela 03 - Associação entre o Perfil demográfico e profissional com o padrão de humor, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 34 |
| Tabela 04 - Associação entre as comorbidades e padrão do sono, Aracaju – SE e Lagarto - SE, 2023. | 35 |
| Tabela 05 - Medianas entre o uso de diferentes tipos de medicamentos e padrão de humor, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 37 |
| Tabela 06 - Relação entre comportamento e estilo de vida e padrão do sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 38 |
| Tabela 07 - Características laborais e padrão do sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 39 |
| Tabela 08 - Relação entre MBI-HSS/HADS e padrão do sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 41 |
| Tabela 09 - Medianas e correlações entre as escalas MBI-HSS/HADS e padrão de humor, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 42 |
| Tabela 10 - Razões de chances brutas e ajustadas entre a qualidade do sono e MBI-HSS/HADS, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 43 |
| Tabela 11 - Coeficientes de regressão brutos e ajustados entre o humor e MBI-HSS/HADS, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023. | 43 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE - Acidente Vascular Encefálico

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.

COREN's – Conselhos Regionais de Enfermagem

COVID - *Coronavirus Disease*

EPI'S - Equipamentos de Proteção Individual.

HADS - *Anxiety and Depression Scale*

HUL - Hospital Universitário de Lagarto

HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe.

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IC - Insuficiência Cardíaca

IC95% - Intervalo com 95% de confiança.

MBI-HSS - *Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey*

MSHS - Escala Multidimensional do Sentido Humor

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSQI - Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh

RC – Razão de Chances

RCa - Razão de Chances Ajustada

SB - Síndrome de *Burnout*

SIGAU - Sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal

STROBE - *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAC - Unidade de Apoio Crítico

UFS - Universidade Federal de Sergipe

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Fluxograma de Amostragem, 2023.

24

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 20 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 20 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 4 MÉTODO | 21 |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO | 21 |
| 4.2 CONTEXTO | 21 |
| 4.3 PARTICIPANTES | 23 |
| 4.3.1 Critérios de Inclusão | 23 |
| 4.3.2 Critérios de Exclusão | 23 |
| 4.4 CÁLCULO AMOSTRAL | 24 |
| 4.5 ESTRUTURA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO | 24 |
| 4.6 SISTEMÁTICA PARA A COLETA DE DADOS | 25 |
| 4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA | 29 |
| 5 ASPECTOS ÉTICOS | 31 |
| 5.1 CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 31 |
| 6 RESULTADOS | 33 |
| 7 DISCUSSÃO | 46 |
| 8 CONCLUSÃO | 54 |
| REFERÊNCIAS | 56 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 67 |
| APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO | 71 |
| ANEXO A - QUESTIONÁRIO <i>MASLACH BURNOUT INVENTORY</i> | 75 |
| ANEXO B - ÍNDICE DE QUALIDADE SONO DE <i>PITTSBURGH</i> | 78 |
| ANEXO C - ESCALA MULTIDIMENSIONAL DO SENTIDO DE HUMOR | 84 |
| ANEXO D – ESCALA <i>HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE</i> | 89 |

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 91

1 INTRODUÇÃO

Diante do cenário atual do sistema de saúde brasileiro, destaca-se a crucialidade dos profissionais de enfermagem. Representando o maior grupo de trabalhadores em atividade, com 2.958.735 registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) até fevereiro de 2024, eles enfrentam jornadas de trabalho prolongadas, pouco tempo de descanso semanal e riscos de exaustão física e mental. Esses fatores podem impactar significativamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes (Faria *et al.*, 2019; Sturm *et al.*, 2019; COFEN, 2024).

Essa realidade é especialmente perceptível em unidades de atendimento a pacientes em estado crítico, nas quais a equipe de enfermagem enfrenta contínuas demandas emocionais ao interagir com pacientes com risco iminente de morte. Além disso, esses profissionais são frequentemente submetidos a condições de trabalho precárias, autocobrança, dilemas éticos e exigências institucionais. Tais fatores estressores podem desencadear sintomas de ansiedade, depressão e até mesmo a Síndrome de *Burnout* (SB) (Duarte *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2018; Santana *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é fundamental compreender que para o bom funcionamento do organismo o corpo humano requer um sono adequado. O sono reparador é essencial para o equilíbrio fisiológico, especialmente após períodos de atividade física e mental intensa. No entanto, diversos estudos relatam que um trabalho extenuante com privação do sono e sem o descanso adequado, interrompe o ritmo circadiano, o que pode gerar desequilíbrio no sono, incorrendo em diversas consequências prejudiciais à saúde, como por exemplo o surgimento da SB (Xavier *et al.*, 2019; Miranda; Passos, 2020; Gómez *et al.*, 2021).

Estudos indicam que períodos prolongados de vigília prejudicam o humor. Dessa forma, é de suma importância reconhecer o impacto do humor na resiliência desses profissionais, cujo equilíbrio emocional pode oscilar devido ao desgaste da rotina laboral. Profissionais com baixo humor de enfrentamento tendem a ter maior dificuldade em se afastar das questões laborais, aumentando a ruminação constante de problemas, o que prejudica o sono e pode resultar em ostracismo no trabalho (Chen; Li, 2019; Gómez *et al.*, 2021).

No entanto, ainda que existam publicações em periódicos sobre a SB, ansiedade, depressão e qualidade do sono entre profissionais de enfermagem, a

interferência dessas variáveis nos padrões de sono e humor vêm sendo pouco explorada nos profissionais que atuam em unidades de cuidados críticos, representando assim uma proposta de estudo relevante.

Nessa conjuntura, ao compreender como a interferência desses problemas de saúde afetam esses setores, obtemos um panorama da saúde mental dos profissionais de enfermagem, sobre o qual a comunidade científica carece de maior compreensão para o planejamento e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adequado. Portanto, esta pesquisa tem o potencial de trazer benefícios significativos tanto para os profissionais de enfermagem quanto para os pacientes que dependem de sua atenção e cuidado.

Considerando o exposto e o cenário atual, esse estudo apresenta como questão norteadora: Qual o impacto dos fatores psicológicos na qualidade de sono e humor dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SB: fator de risco para a qualidade de vida dos profissionais de saúde

A SB é apontada por estudiosos como resultado de um somatório complexo de fatores. Esses incluem jornadas de trabalho intensas e prolongadas, conflitos interpessoais no ambiente laboral, sobrecarga emocional, e insatisfação profissional. Esses precedentes contribuem para o desenvolvimento de estresse crônico e persistente relacionado ao trabalho, o qual pode levar ao esgotamento emocional, à despersonalização e à diminuição do desempenho profissional (Maslach; Jackson; Leiter, 1997; Rothenberger, 2008).

Nas unidades de cuidados críticos, voltadas para assistência à pacientes em estado grave, a equipe de enfermagem oferece cuidados especializados com uso de diversas tecnologias. Essa rotina, marcada pela gravidade dos pacientes e ao risco eminente de morte, pode levar a uma sobrecarga mental e física. Assim, o dimensionamento adequado da equipe é essencial para atender às necessidades dos pacientes e evitar a sobrecarga de trabalho (Jakimowicz *et al.*, 2018; Limbu *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2023).

Nesses ambientes, os profissionais de enfermagem eventualmente se submetem a ocorrências estressantes e contínuas, como trato da dor, sofrimento, morte e luto. Paralelamente, a categoria busca melhores condições de trabalho, destacando-se a luta pelo piso salarial e a regulamentação da carga horária de 30 horas. Diante desses desafios, a saúde mental desses profissionais é desafiada diariamente, incidindo no desgaste físico e psíquico (Silva *et al.*, 2020a; Castro, 2022).

À luz dessa problemática, estudos indicam que, após a pandemia de COVID-19, os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles em contato direto com pacientes críticos, têm apresentado uma maior incidência de problemas mentais relacionados à sobrecarga ocupacional. Isso se deve ao fato de que, durante este período, os turnos de trabalho se intensificaram devido ao aumento de casos graves (Gualano *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2023).

Um estudo comparativo entre profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e outros setores hospitalares demonstram uma maior prevalência de SB enfermeiros com alta exaustão emocional e alta despersonalização

nas UTI's. Constatando dessa forma que trabalhar em UTI é um fator preditor para o desenvolvimento de SB. Corroborando com este achado, em uma revisão de escopo que mapeou 14 evidências científicas relacionadas com a SB em enfermeiros nas UTI's entre os anos 2019 e 2022, foi apontado que a SB persiste em ser uma realidade nesses profissionais (Chen *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2023).

Diante do exposto, e considerando que as condições precárias de trabalho, bem como o desgaste físico e psíquico, são problemas reconhecidos desde a década de 70, a enfermagem vem suplicando por melhores condições laborais, valorização profissional e salários dignos. Há, portanto, a necessidade de um olhar mais atento sobre a complexidade dos fatores envolvidos neste contexto. Assim, faz-se necessário refletir sobre a saúde mental e da qualidade de vida desses trabalhadores (Castro, 2019).

2.2 Ansiedade e depressão no cenário atual dos profissionais de enfermagem

A OMS define a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Nesse contexto, é importante ressaltar a saúde mental dos profissionais de enfermagem, que enfrentam desafios diários e inúmeras responsabilidades. Essas atribuições, muitas vezes superiores às suas capacidades, reflete sua qualidade de vida pessoal e a qualidade da assistência prestada aos pacientes (Organização Mundial de Saúde, 1946; Silva *et al.*, 2020b).

Nesta conjuntura, a depressão se destaca como um crescente problema de saúde pública, afetando cada vez mais a sociedade atual. Embora o conhecimento sobre a existência da depressão tenha se difundido, a compreensão sobre ela ainda é limitada para muitos, que a veem somente como tristeza profunda. Contudo, a depressão engloba uma sucessão de sintomas, como irritabilidade, desinteresse nas atividades diárias, dificuldades de concentração, além de alterações no padrão de sono e alimentação (Barbosa; Asfora; Moura, 2020).

Por sua vez, a ansiedade, definida pela preocupação persistente com o futuro, também afeta os profissionais de enfermagem devido à pressão do trabalho e à gravidade do estado de saúde dos pacientes. Essa tensão, pode levar a sintomas físicos, como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, distúrbios do sono, taquicardia, dificuldade respiratória e tensão muscular (Clarke *et al.*, 2020).

Corroborando com essa realidade, uma metanálise baseada em 19 estudos transversais apontou que profissionais de enfermagem de UTI têm maior vulnerabilidade à depressão e ansiedade do que aqueles em outros setores. Dessa forma, é imperativo reforçar que os gestores devem implementar medidas preventivas e terapêuticas para mitigar potenciais desfechos negativos, incluindo o suicídio, garantindo assim suporte adequado a esses profissionais (Huang *et al.*, 2022).

2.3 Qualidade e distúrbios do sono em profissionais de enfermagem

A qualidade do sono, essencial para a saúde, tem sido objeto de estudos em diversas áreas, incluindo a enfermagem. Fundamental para o organismo, o sono promove reparação celular, regula o humor e o apetite e reorganiza aprendizados. Além disso, os distúrbios do sono afetam significativamente o bem-estar, causando problemas físicos, emocionais e mentais nas atividades do cotidiano (Aguiar *et al.*, 2019; Miranda; Passos, 2020; Mchill *et al.*, 2022).

No contexto da atuação dos profissionais de enfermagem que atuam em turnos variados, a qualidade do sono pode ser impactada pela escala de trabalho. Estudos internacionais com enfermeiros, que utilizaram a Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh, revelaram que os plantões com rotação de turnos são os que mais afetam a qualidade do sono. Especialmente, o turno noturno é o que exige uma adaptação mais demorada e está associado à lentidão cognitiva e a sonolência (Muzio *et al.*, 2021; Wangsan *et al.*, 2022).

Em um estudo transversal comparativo, conduzido por Ljevak e colaboradores (2021), foi analisado o padrão de sono de 157 profissionais de enfermagem, que trabalham no turno diurno e noturno em um hospital universitário. Os resultados indicaram que os profissionais do turno noturno apresentam maior incidência de problemas de saúde, incluindo distúrbios gastrointestinais, perda de apetite, pirose, náuseas e ganho de peso. Essas complicações são atribuídas à redução da duração e qualidade do sono, bem como alterações do ritmo circadiano.

Santos *et al.* (2014) investigaram a qualidade do sono de enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva usando a Escala de Qualidade do sono de Pittsburgh, e constataram que a qualidade do sono desses profissionais é ruim, podendo comprometer o desempenho no trabalho. Ornel *et al.* (2020), complementam

essa visão, destacando que a presença de alterações do padrão do sono impacta de forma negativa a rotina e qualidade de vida desses profissionais, levando a um aumento significativo dos anos vividos com incapacidades.

No cenário brasileiro, estudos transversais que avaliaram a qualidade do sono em enfermeiros hospitalares utilizando a Escala de Qualidade do sono de Pittsburgh identificaram que a má qualidade do sono estavam associada ao tempo de trabalho na instituição. Além disso, a má qualidade do sono foi relacionada a fatores como sexo feminino, uso de tabaco, afastamento por motivos de saúde ou acidentes laborais, bem como uso frequente de medicamentos, e ao sedentarismo (Cattani *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Diante do exposto, é evidente que a má qualidade do sono impacta negativamente sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, comprometendo o contexto laboral, pessoal e social. Assim, identificar precocemente o padrão de sono desses profissionais se apresenta como fator relevante. Visto que essa detecção pode possibilitar a priorização de medidas promocionais e preventivas para o bem estar dessa classe (Nascimento *et al.*, 2021).

2.4 Humor na saúde mental dos profissionais de enfermagem

O senso de humor pode ser conceituado como um traço da personalidade de cada indivíduo, que repercute no bem-estar, na saúde mental e física, além de facilitar o enfrentamento das situações difíceis da vida. Todavia, é válido mencionar que o uso do humor em excesso pode estar relacionado à negação defensiva e à repressão de emoções ocultas. O que pode resultar no descontentamento social, e, conseqüentemente, gerar alterações do padrão de humor (Morales *et al.*, 2019).

Apesar da sua relevância, existem poucas evidências científicas recentes que abordem os padrões de humor nos profissionais de enfermagem. Dessa maneira, nas pesquisas direcionadas a esse público, o humor tem sido objeto de investigação em conjunto com outras variáveis, tais como SB, sono, qualidade de vida, entre outras (Babazadeh *et al.*, 2021; Gómez *et al.*, 2021; Martin *et al.*, 2020; Hosseini *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023).

Nesse contexto, no estudo de Nazario (2021), profissionais de enfermagem que atuam em ambientes relacionados à clínica do paciente grave relataram uma carga de trabalho acentuada que leva ao cansaço físico e ao estresse psicológico.

Adicionalmente, estudo sobre as condições de trabalho nesses ambientes indicou que percepções negativas das tarefas, normas, controles e ritmos, piorava o estado de humor dos profissionais, impactando as relações familiares e sociais (Sousa *et al.*, 2018).

Em um estudo transversal com 165 acadêmicos de enfermagem no Egito, a Escala Multidimensional do Sentido do Humor foi aplicada para investigar a relação entre resiliência, criatividade e senso de humor entre egressos de enfermagem. Os resultados indicaram que a utilização do humor como estratégia de enfrentamento adaptativo em situações da vida diária contribui para com a resiliência (Elsayed *et al.*, 2020).

Por outra vertente, observa-se um crescente número de profissionais de enfermagem que vem se dedicando à internet e às redes sociais, abordando conteúdos de humor relacionados ao cotidiano da profissão. Conforme Kerr *et al.* (2020), foi observado a presença de muitos posts motivacionais que abriam espaço para que os usuários compartilhassem seus desafios relacionados à profissão, construindo um ambiente de encorajamento e motivação, apesar das dificuldades enfrentadas por estes profissionais.

Contudo, considerando que os profissionais de enfermagem estão expostos diariamente a elevadas pressões psicológicas no ambiente laboral, o uso do humor parece contribuir positivamente no aumento da autoestima, redução do estresse e na satisfação pessoal (Videira; Martins, 2023). Destarte, por ser o humor um fenômeno complexo e essencial que incorpora a comunicação, a percepção, o reconhecimento e a compreensão, dada a sua relevância, é fundamental que esta temática seja mais abordada na literatura (Amaral, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar a interferência dos fatores psicológicos na qualidade do sono e humor nos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos.

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar o padrão do sono e humor prevalente entre profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos;

Verificar a ocorrência de SB, ansiedade e/ou depressão em profissionais da equipe de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos;

Investigar a interferência da ansiedade no padrão do sono/humor nos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos;

Analisar a interferência da depressão no padrão de sono/humor nos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos;

Investigar a interferência da SB no padrão de sono/humor nos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos;

Conhecer quais são os fatores que podem interferir na qualidade do sono e/ou humor dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos;

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo transversal foi conduzido através de pesquisa de campo, utilizando uma abordagem quantitativa e um delineamento não experimental. A pesquisa utilizou as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), adaptadas para o contexto brasileiro por Malta *et al.* (2010).

Este estudo adota um recorte transversal por ser uma metodologia utilizada em pesquisas observacionais, facilitando a coleta de dados sobre o estado de saúde de uma população ou comunidade em um determinado período. O delineamento de pesquisa não experimental permite focar na análise do estado de saúde de cada indivíduo dentro de um grupo específico, com o objetivo de compor uma imagem representativa do fenômeno estudado (Polit; Beck, 2018).

4.2 CONTEXTO

O estudo foi realizado em dois hospitais do nordeste brasileiro, localizados no estado de Sergipe, sendo um de grande porte situado na Capital de Aracaju e o outro Universitário localizado na cidade de Lagarto, especificamente em unidades de pacientes em estado crítico, compreendido nas seguintes alas: (UTI's Clínica e Cirúrgica, Unidade de Apoio Crítico – UAC, e Alas Vermelha e Amarela).

De acordo com informações do Ministério da Saúde (MS) (2006), há uma classificação específica relacionada à clínica do paciente em estado crítico, com risco de morte, denominada como Eixo Vermelho. Esta classificação é composta por um agrupamento de três áreas principais: a Área vermelha, dedicada aos casos mais críticos; Área amarela, para casos de gravidade intermediária, já estabilizados; e Área verde, destinada aos casos menos graves que requerem observação.

Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE)

O HUSE, localizado na Avenida Presidente Tancredo Neves, 7501 - Capucho, Aracaju – SE, é um hospital de grande porte, gerenciado pela Secretária Estadual de Sergipe, caracterizado como referência na região por prestar atendimento público de alta complexidade no estado. A sua estrutura física abrange 13 alas de internação,

com capacidade física instalada de 490 leitos, possuindo o maior serviço de urgência e emergência do estado de Sergipe. Dispõe ainda de unidades de oncologia, internamento (clínico e cirúrgico), terapia intensiva (pediátrica, clínica e cirúrgica), queimados, centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica, além de ofertar diversas especialidades como ortopedia, neurocirurgia, cirurgia torácica, plástica, cardiologia, pneumologia, infectologia, entre outras (BRASIL, 2020).

A UTI Clínica e UTI cirúrgica são compostas por 27 leitos ativos e 2 leitos de isolamentos, totalizando 56 leitos de UTI, regulados via sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal (SIGAU). Quanto ao dimensionamento da equipe de enfermagem, este é composto de 40 enfermeiros e 80 técnicos de enfermagem, sendo ao total 80 enfermeiros e 160 técnicos de enfermagem, nas duas unidades. Sendo os turnos de trabalhos: manhã, tarde e noite. Para funcionários do turno matutino e vespertino a escala de trabalho é 6 horas diárias. Os profissionais do turno noturno são divididos em noites 1, 2 e 3 (N1, N2, N3).

A Unidade de Apoio Crítico (UAC) é uma semi-intensiva, que atende pacientes críticos, com assistência semelhante a UTI, porém difere deste setor devido a ausência de leito de isolamento, com 10 leitos, sendo a equipe de enfermagem composta por cinco técnicos de enfermagem e um enfermeiro por turno (SES, 2019).

A Ala Vermelha é uma unidade de porta aberta que atende pacientes em estado grave de saúde, possuindo capacidade instalada para 16 leitos ativos. O dimensionamento da equipe de enfermagem consiste em dois enfermeiros e dez técnicos de enfermagem em cada turno (SES, 2018).

Já a Ala Amarela é um espaço composto por cinco leitos, destinados a pacientes adultos, advindos do Pronto-Socorro do hospital, que apresentam estado de saúde crítico, porém estabilizados, e necessitam de cuidados intensivos com monitorização contínua. O dimensionamento de enfermagem nesta unidade é composto por um enfermeiro e três técnicos de enfermagem (SES, 2022).

Hospital Universitário De Lagarto – HUL – UFS

O HUL está localizado na cidade de Lagarto, região nordeste de Sergipe. O Hospital Universitário de Lagarto está inserido no processo de expansão e interiorização da Universidade Federal de Sergipe (UFS) para atender as

necessidades de saúde da população de Lagarto e região, como também para funcionar como espaço de formação, ensino e pesquisa (Brasil, 2020a).

Na atualidade, a estrutura hospitalar abriga nas suas dependências as enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com suporte das Alas Vermelha e Amarela para atendimento a pacientes em estado grave, Centro Cirúrgico, além do Anexo Hospitalar. Diversos cursos de graduação, pós-graduação e residência médica e multiprofissional utilizam as instalações do hospital-escola para o desenvolvimento de práticas e pesquisas inovadoras (Brasil, 2020a).

No HUL, a pesquisa ocorreu especificamente na UTI, Ala Vermelha e Ala Amarela. A UTI é composta por 10 leitos ativos e 2 isolamentos para necessidade de isolamentos respiratórios, sendo 9 leitos clínicos e 1 leito cirúrgico, regulados via sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal (SIGAU) (Brasil, 2020a).

Concernente aos setores das Alas Vermelha e Amarela, a Ala Amarela possui 11 leitos e a Ala Vermelha 3, totalizando 14 leitos. Com relação ao dimensionamento da equipe de enfermagem, este obedece a carga horária de escalas 12x36 para os turnos noturno e diurno. A escala de cada setor conta com dimensionamento fixo de 12 enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem, distribuídos em quatro turnos: Diurno 1, Diurno 2, Noturno 1 e Noturno 2. Do mesmo modo, o padrão de escala da UTI é o mesmo, seguindo a regra 12x36, com profissionais organizados nos turnos Diurno 1, Diurno 2, Noturno 1 e Noturno 2. Nesse setor o dimensionamento conta com 9 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem.

4.3 PARTICIPANTES

A pesquisa tem como população técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes em unidades de cuidados críticos de saúde: UTI's Clínica e Cirúrgica, UAC, Ala Vermelha e Ala Amarela dos hospitais HUSE e HUL/UFS.

4.3.1 Critérios de Inclusão:

- Ser enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem;
- Atuar em UTI, Ala Vermelha, Ala Amarela ou UAC.

4.3.2 Critérios de Exclusão:

- Profissionais que não preencheram completamente os questionários, não sendo possível fazer a análise;
- Profissionais de férias, ou licenças durante o período de coleta.

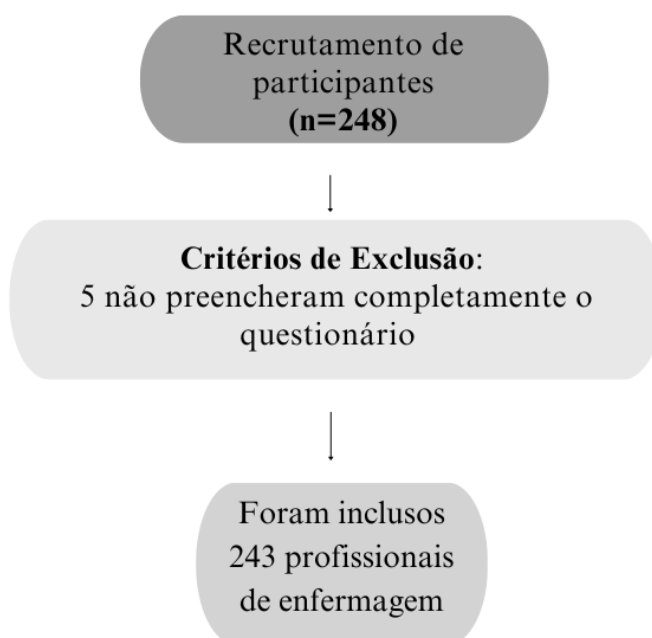


Figura 01 – Fluxograma de amostragem, 2023.

4.4 CÁLCULO AMOSTRAL

A amostra foi selecionada de forma não probabilística por conveniência. Para avaliar os objetivos específicos do estudo, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Desta forma, para um tamanho de efeito médio ($w=0,3$), uma significância de 5%, um poder de teste de 80% e 6 graus de liberdade, foram necessários 152 participantes (Machin *et al*, 2018; Verma, Verma, 2020).

4.5 ESTRUTURA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

A execução do projeto contou com o envolvimento da pesquisadora e autora do projeto, além de doze colaboradores (uma docente doutora em enfermagem, uma discente do curso de mestrado e dez discentes de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe).

Todos os colaboradores envolvidos foram capacitados pela pesquisadora responsável pelo estudo, entre janeiro e março de 2023, para a execução e implementação de cada etapa da pesquisa.

Além disso, a autora orientou e acompanhou diariamente o processo de coletas dos dados, realizando auditoria dos instrumentos de coleta (APÊNDICE B e ANEXOS A, B, C e D) para alimentar um banco de dados do Excel. Esse banco foi criado com o propósito de consolidar todas as informações coletadas, as quais serviram para subsidiar a confecção dos resultados finais.

4.6 SISTEMÁTICA PARA A COLETA DE DADOS

O período de realização da coleta de dados compreendeu abril a junho de 2023, envolvendo enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos.

Após a obtenção da autorização dos hospitais escolhidos como locais de pesquisa e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), foi acordado com a coordenação dos hospitais o horário para realização da coleta de dados em cada turno (manhã, tarde e noite), visando facilitar maior participação possível dos sujeitos do estudo.

Após abordagem dos profissionais e a orientação individual para o entendimento da importância do estudo, bem como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), os questionários foram entregues aos participantes. Estes preencheram no próprio local de trabalho, durante os intervalos entre assistência prestada aos pacientes, em uma média de quinze a trinta minutos.

Para garantir o suporte durante o processo da coleta de dados, a equipe de pesquisa permaneceu na retaguarda. Essa disposição tinha o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas ou dificuldades que os participantes pudessem ter ao responder os questionários, garantindo assim a qualidade das informações coletadas e o conforto dos participantes.

4.6.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado por meio de questionários de coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais (APÊNDICE B), além das

escalas: Escala de *Maslach Burnout Inventory* (ANEXO A), Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh (ANEXO B), Escala Multidimensional do Sentido Humor (ANEXO C), e Escala *Hospital Anxiety And Depression Scale* (ANEXO D).

O bloco de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais foi composto por perguntas abertas e de múltipla escolha, abrangendo:

- Idade: variável numérica em anos e média;
- Sexo: variável categórica (masculino e feminino);
- Estado civil: variável categórica (solteiro, viúvo, desquitado/separado, tem companheiro, casado);
- Raça: variável categórica (amarelo, branca, indígena, parda, preto);
- Moradia: variável categórica (própria, alugada, financiada, cedida);
- Profissão: variável categórica (enfermeiro, técnico de enfermagem);
- Escolaridade (em anos completos): variável categórica (ensino médio, ensino superior completo, especialização, mestrado, doutorado);

Condições de saúde:

- IC: variável categórica (sim, não);
- IAM prévio: variável categórica (sim, não);
- Hipertensão Arterial: variável categórica (sim, não);
- Doença vascular periférica: variável categórica (sim, não);
- Asma: variável categórica (sim, não);
- Dislipidemia: variável categórica (sim, não);
- Tabagista atual: variável categórica (sim, não);
- Tabagista prévio (> 6 meses): variável categórica (sim, não);
- Diabetes: variável categórica (sim, não);
- Doença arterial coronariana: variável categórica (sim, não);
- Doença reumatológica: variável categórica (sim, não);
- Doença hepática: variável categórica (sim, não);
- Transplante: variável categórica (sim, não);
- AVC prévio: variável categórica (sim, não);
- Demência: variável categórica (sim, não);
- Depressão: variável categórica (sim, não);
- Transtorno de ansiedade: variável categórica (sim, não);

- Câncer: variável categórica (sim, não);
- Faz uso de medicamento contínuo? variável categórica (sim, não);
- Faz uso de ansiolítico ou antidepressivo casual? variável categórica (sim, não);

Comportamentos de saúde e doença:

- Faz uso de drogas: variável categórica (sim, não, as vezes);
- Fuma: variável categórica (sim, não);
- Faz uso de álcool: variável categórica (sim, não, socialmente);
- Pratica atividade física: variável categórica (sim, não, as vezes);
- Alimentação saudável: variável categórica (sim, não, as vezes);
- Lazer: variável categórica (sim, não, as vezes);

Dados laborais:

- Contrato de trabalho: variável categórica (concursado, celetista, contrato temporário, terceirizado);
- Renda per capita: considerado salário mínimo vigente no ano de 2023 de R\$ 1.302,00;
- Tempo de atuação profissional: variável numérica em meses e anos;
- Tempo de atuação no setor: variável numérica em anos;
- Tempo de serviço na instituição: variável numérica em anos;
- Turno de trabalho: variável categórica (manhã, tarde e noite);
- Outro vínculo empregatício: variável categórica (sim, não);
- Carga horária: variável numérica (horas de trabalho semanal).

Atuação laboral:

- Considera a carga horária de trabalho: variável categórica (flexível, rígida);
- Sofre pressão no trabalho: variável categórica (sim, não);
- Está satisfeito com seu emprego atual e condições laborais: variável categórica (sim, não);
- Está satisfeito com seu salário: variável categórica (sim, não);
- Lida constantemente com a dor, sofrimento e a morte: variável categórica (sim, não, as vezes).

- ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS)

A Escala *Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey* (MBI-HSS) (ANEXO A) é a versão específica para avaliar a SB em profissionais da área de saúde. A escala foi criada por Christina Maslach (Maslach et al., 1996), e traduzida e validada para o Brasil por Lautert (1995), Tamayo (1997), Benevides-Pereira (2001), Carlotto e Câmara (2007).

O instrumento consiste em 22 afirmações que compreendem a frequência de sentimentos e atitudes direcionadas para os clientes e para o trabalho. Sendo essas afirmações divididas em três dimensões: exaustão emocional (composta por nove itens), despersonalização (composta por cinco itens) e realização pessoal (composta por oito itens), com opções de respostas estilo Likert que variam de 1 a 5, onde 1 significa "Nunca"; 2 "Algumas vezes no ano"; 3 "Algumas vezes no mês"; 4 "Algumas vezes na semana" e 5 "Diariamente".

- ESCALA DE QUALIDADE SONO DE PITTSBURGH

A Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (ANEXO B), foi desenvolvida por Buysse *et al.* (1989), traduzida e validada para português por Bertolazi *et al.* (2011), consiste em um instrumento autoaplicável, que visa mensurar a natureza multidimensional do sono.

A escala é composta por 19 perguntas referentes aos padrões e qualidade do sono no último mês. Está agrupada em sete domínios: qualidade subjetiva do sono (percepção individual sobre a qualidade do sono), latência para o sono (tempo necessário para iniciar o sono), duração do sono (tempo que se permanece dormindo), eficiência habitual do sono (relação entre o número de horas dormidas e de horas de permanência no leito, não necessariamente dormindo). Inclui também distúrbios do sono (presença de situações que comprometem a hora do sono), uso de medicamentos para dormir, sonolência diurna e distúrbios durante o dia (refere-se as alterações na disposição e entusiasmo para as atividades rotineiras) (Bertolazi *et al.*, 2011).

Os domínios da escala possuem uma pontuação global, que, quando somada, apresenta uma variação de escore de zero a 21 pontos. Quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. Resultados com um escore global do PSQI pontuado de 0-4 é classificado como boa qualidade de sono. Um escore de PSQI>5 indica que o

indivíduo está apresentando grandes dificuldades em pelo menos dois domínios ou dificuldades moderadas em mais de três componentes, denotando, assim, uma má qualidade do sono (Bertolazi *et al.*, 2011).

- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DO SENTIDO HUMOR (MSHS)

Na avaliação do humor, foi utilizado a escala Multidimensional do Sentido Humor (MSHS) (ANEXO C), criado por Thorson e Powell (1993), adaptado para o português por José e Parreira (2008).

A MSHS é um instrumento constituído por 24 itens que avalia os aspectos multidimensionais do sentido de humor, considerando quatro dimensões: produção e uso social do humor; humor adaptativo; atitude pessoal face ao humor e apreciação do humor. É apresentado sob a forma de uma escala Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (concordo totalmente) e 5 (discordo totalmente), onde quanto maior a pontuação na escala, maior é a percepção do humor na dimensão.

- ESCALA HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

Para avaliar os indicadores de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, foi utilizada a escala "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS), validada e traduzida para o português por Botega *et al.* (1995). Essa escala compreende 14 questões de múltipla escolha, das quais sete delas direcionadas à avaliação da ansiedade (HADS-a) e as outras sete à depressão (HADS-d). Cada item é avaliado em uma escala do tipo Likert, com escores que variam de zero a três.

Concernente aos resultados da escala, a pontuação global em cada subescala vai de zero a 21. A interpretação desses escores ocorre da seguinte forma: 0-7 pontos (improvável), 8-10 pontos (possível/questionável ou duvidosa); e 12-21 pontos (provável). Na interpretação dos valores das duas subescalas, considera-se que quanto maior a pontuação, maior é a probabilidade de o indivíduo desenvolver ansiedade e/ou de depressão (Botega *et al.*, 1995; Barbosa; Asfora; Moura, 2020).

A escolha dessa escala para o presente estudo baseou-se em sua facilidade de compreensão e aplicação, além de seu reduzido número de itens, o que facilita sua utilização. Ela abrange variáveis de interesse, como ansiedade e depressão, e tem demonstrado, em pesquisas, boas propriedades psicométricas com indivíduos portadores de diversas patologias. Embora inicialmente tenha sido proposta para

identificar estados depressivos e de ansiedade em pacientes ambulatoriais, estudos envolvendo profissionais de enfermagem evidenciam sua aplicabilidade em diferentes contextos e populações, ampliando, assim, a sua relevância (Botega *et al.*, 1995).

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A coleta e o gerenciamento dos dados para este estudo foram realizados utilizando o programa Microsoft Excel. Esta ferramenta foi escolhida devido à sua capacidade de facilitar a manipulação, organização e o pré-processamento dos dados de forma eficaz e eficiente. Adicionalmente, todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o ambiente de programação R (versão 4.3.2) e aplicou-se um nível de significância de 5% em todos os testes de hipótese para garantir a precisão e a validade dos resultados obtidos no estudo.

A análise estatística realizada foi baseada em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo teste de Mann-Whitney, Teste Qui-Quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher e medidas descritivas como mediana, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais.

Esses métodos foram escolhidos para investigar e avaliar diferentes aspectos dos dados coletados, permitindo uma compreensão abrangente das relações entre as variáveis estudadas. As medidas descritivas tal como mediana, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais foram utilizadas para descrever as características das variáveis e fornecer informações resumidas sobre os dados coletados.

O teste Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para investigar a associação entre diferentes variáveis categóricas. Esse teste permitiu avaliar se as frequências observadas diferiam das frequências esperadas, indicando possíveis associações estatisticamente significativas entre as variáveis.

O teste exato de Fisher foi aplicado quando o tamanho da amostra era pequeno, permitindo avaliar a associação entre duas variáveis categóricas quando as condições de aplicabilidade do teste Qui-quadrado não eram atendidas.

O teste de Shapiro-Wilk é um teste estatístico utilizado para verificar se os dados seguem uma distribuição normal. Ele desempenha um papel importante na análise estatística ao permitir a escolha apropriada dos métodos estatísticos paramétricos ou não paramétricos, levando em consideração a normalidade dos

dados. Neste estudo, não foi observado normalidade nos dados. Sendo assim, O teste de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis e Dunn foram empregados para comparar as medianas de duas amostras independentes, três ou mais amostras independentes e nas múltiplas comparações respectivamente em situações em que os dados não atendiam aos pressupostos da distribuição normal e da homogeneidade de variâncias.

A correlação de Spearman foi empregada no estudo para avaliar a correlação entre o perfil demográfico e profissional dos participantes e o seu humor; e escalas MBI-HSS/HADS e MSHS. Esta medida estatística mensura tanto a força quanto a direção da relação entre duas variáveis no mínimo ordinais. O coeficiente de correlação varia de -1 a 1, onde -1 indica uma correlação negativa perfeita, 1 indica uma correlação positiva perfeita e 0 indica ausência de correlação. Esta ainda pode ser interpretada como pequena ($|R| < 0,4$), média ($0,4 < |R| < 0,7$) e grande ($|R| > 0,7$).

Avaliou-se também a relação entre Sono e SB, Ansiedade e Depressão de maneira isolada e ajustada. Para tal aplicou-se o método de regressão linear que equaciona relação entre uma variável dependente e uma ou mais variáveis independentes por meio de uma combinação linear. Para relacionar a pior qualidade do sono a SB, Ansiedade e Depressão de maneira isolada e ajustada, foi aplicada regressão logística.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “ESTADO/STATUS PSICOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: SOFRIMENTO MENTAL EM ASCENSÃO?”. Que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, CAAE: 61448622.8.0000.0217 e número de parecer: 5.792.957.

5.1 CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sob compromisso ético, foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - APÊNDICE A) inicialmente assim que o profissional aceitou participar da pesquisa e se dispôs a responder o formulário no referido momento. O TCLE indica os riscos e benefícios de participar da pesquisa, além de assegurar ao

participante o sigilo das informações e ao pesquisador o direito de utilização dos dados para análises. Assim, aplicado em duas vias, uma via ficou com o pesquisador responsável e outra com o participante.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Essa pesquisa teve a participação de 243 voluntários, dos quais 189 (77,8%) eram Técnicos de Enfermagem, e 54 (22,2%) eram Enfermeiros. A mediana de idade situou-se em 40 anos, com um intervalo interquartil de 36 a 45,5 anos. Nessa amostra, a maioria expressiva foi de 202 (83,1%) participantes do sexo feminino. Quanto à etnia, 145 (60,2%) se autodeclararam pardos. Concernente ao estado civil, 103 (42,6%) conviviam com companheiro, e 80 (33,1%) eram casados. Referente à moradia, a maioria possui residência própria (68,2%). No aspecto escolaridade, a especialização foi o grau de formação mais citado, mencionada por 72 (29,6%) (Tabela 01).

Tabela 01 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. Aracaju-SE e Lagarto - SE, 2023.

| | Total (n=243) |
|-----------------------------|--------------------------|
| Idade, Mediana [IIQ] | 40 [36-45,5] |
| Sexo, n (%) | |
| Masculino | 41 (16,9) |
| Feminino | 202 (83,1) |
| Etnia, n (%) | |
| Amarelo | 10 (4,1) |
| Branca | 39 (16,2) |
| Indígena | 2 (0,8) |
| Parda | 145 (60,2) |
| Preto | 45 (18,7) |
| Estado civil, n (%) | |
| Casado | 80 (33,1) |
| Divorciado | 1 (0,4) |
| Solteiro | 30 (12,4) |
| Viúvo | 28 (11,6) |
| Mora com companheiro | 103 (42,6) |
| Moradia, n (%) | |
| Própria | 165 (68,2) |
| Alugada | 48 (19,8) |
| Financiada | 22 (9,1) |
| Cedida | 7 (2,9) |
| Função, n (%) | |
| Enfermeiro | 54 (22,2) |
| Técnico em Enfermagem | 189 (77,8) |
| Escolaridade, n (%) | |
| Ensino Médio | 68 (28) |
| (Continua) | |

| | |
|--------------------------|-----------|
| Ensino Superior Completo | 99 (40,7) |
| Especialização | 72 (29,6) |
| Mestrado | 4 (1,6) |

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – Intervalo Interquartil.

No que diz respeito as condições de saúde, uma parcela significativa dos participantes possui diagnóstico de transtornos de ansiedade 51 (21%), seguido por hipertensão arterial sistêmica 38 (15,6%), asma 13 (5,3%), depressão 12 (4,9%), diabetes mellitus 12 (4,9%), dislipidemia 12 (4,9%), e doença vascular periférica 11 (4,5%). Cerca de 85 (35%) fazem uso de medicamentos de forma contínua, sendo mais comum o uso de anti-hipertensivos 27 (11,1%), ansiolíticos ou antidepressivos 23 (9,5%), hipoglicemiantes 10 (4,1%).

Em relação ao consumo de álcool, houve um pequeno equilíbrio entre os que consomem socialmente e os que não consomem (44% vs 43,6%). Além disso, 97 (39,9%) participantes mencionaram a prática de atividades físicas, 113 (46,7%) indicaram ter uma alimentação saudável apenas ocasionalmente, e 129 (53,1%) afirmaram participar de atividades de lazer de forma ocasional.

No que concerne aos aspectos trabalhistas, a maioria possui vínculo concursado 127 (52,7%), enquanto 46 (19,1%) possuem contratos regulamentados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), 65 (27%) possuem contrato temporário, e apenas 3 (1,2%) atuam como terceirizados. Quanto à remuneração, 71 (29,6%) recebem mais de três salários mínimos.

Analisando o tempo de atuação profissional, 150 (62,2%) dos participantes possuem mais de 10 anos de experiência, 42 (17,4%) tem 5 a 10 anos, 40 (16,6%) tem 1 a 5 anos, e 9 (3,7%) tem menos de um ano. Em relação ao tempo de atuação no setor, a mediana foi de três anos [1-8,5]. O tempo de serviço na instituição também varia, com uma mediana de quatro anos [1-11,5]. Quanto ao turno de trabalho, uma parcela significativa dos participantes trabalha à noite, totalizando 132 (54,5%), seguidos por 90 (37,2%) que trabalham no turno da manhã e 88 (36,4%) no turno da tarde.

Adicionalmente, 138 (57,5%) desempenham suas funções em mais de um vínculo. A carga horária semanal mediana é de 36 [36-44] horas, com 112 (46,9%) dos participantes considerando-a rígida. Em relação ao ambiente laboral, 105 (43,9%)

referiram sofrer pressão no trabalho, enquanto 135 (56,3%) estão satisfeitos com as condições, e 70 (29%) satisfeitos com salário recebido. Contudo, 189 (78,4%) dos participantes lidam constantemente com situações de dor, sofrimento e morte em seu trabalho.

6.2 PADRÃO DE SONO E HUMOR PREVALENTE ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

Os resultados da Tabelas 02 e 03 apresentam um resumo de informações demográficas dos participantes, destacando, respectivamente, as frequências e porcentagens das categorias relacionadas à Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e as medianas e correlações entre MSHS.

Embora 70% dos participantes da pesquisa tenham apresentado pior qualidade do sono, não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a qualidade do sono (avaliada pelo PSQI) e as variáveis demográficas listadas na tabela ($p>0,05$).

Tabela 02 – Associação entre o Perfil demográfico e profissional com o padrão de sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | PSQI | | Total (n=243) | valor-p |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| | >5 (n=170/70%) | <=5 (n=73/30%) | | |
| Idade, Mediana [IIQ] | 40 [35-45] | 41,5 [37-48] | 40 [36-45,5] | 0,169 ^M |
| Sexo, n (%) | | | | |
| Masculino | 28 (16,5) | 13 (17,8) | 41 (16,9) | 0,852 ^F |
| Feminino | 142 (83,5) | 60 (82,2) | 202 (83,1) | |
| Etnia, n (%) | | | | |
| Amarelo | 8 (4,8) | 2 (2,7) | 10 (4,1) | 0,400 ^Q |
| Branca | 27 (16,1) | 12 (16,4) | 39 (16,2) | |
| Indígena | 1 (0,6) | 1 (1,4) | 2 (0,8) | |
| Parda | 96 (57,1) | 49 (67,1) | 145 (60,2) | |
| Preto | 36 (21,4) | 9 (12,3) | 45 (18,7) | |
| Estado civil, n (%) | | | | |
| Casado | 54 (32) | 26 (35,6) | 80 (33,1) | 0,934 ^Q |
| (Continua) | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|------------|-----------|------------|--------------------|
| Divorciado | 1 (0,6) | 0 (0) | 1 (0,4) | |
| Solteiro | 20 (11,8) | 10 (13,7) | 30 (12,4) | |
| Viúvo | 20 (11,8) | 8 (11) | 28 (11,6) | |
| Mora com companheiro | 74 (43,8) | 29 (39,7) | 103 (42,6) | |
| Moradia, n (%) | | | | |
| Própria | 116 (68,6) | 49 (67,1) | 165 (68,2) | 0,220 ^Q |
| Alugada | 29 (17,2) | 19 (26) | 48 (19,8) | |
| Financiada | 18 (10,7) | 4 (5,5) | 22 (9,1) | |
| Cedida | 6 (3,6) | 1 (1,4) | 7 (2,9) | |
| Função, n (%) | | | | |
| Enfermeiro | 40 (23,5) | 14 (19,2) | 54 (22,2) | 0,504 ^F |
| Técnico em Enfermagem | 130 (76,5) | 59 (80,8) | 189 (77,8) | |
| Escolaridade, n (%) | | | | |
| Ensino Médio | 46 (27,1) | 22 (30,1) | 68 (28) | 0,638 ^Q |
| Ensino Superior | 67 (39,4) | 32 (43,8) | 99 (40,7) | |
| Especialização | 53 (31,2) | 19 (26) | 72 (29,6) | |
| Mestrado | 4 (2,4) | 0 (0) | 4 (1,6) | |

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – Intervalo Interquartil. F – Teste Exato de *Fisher*. M – Teste de *Mann-Whitney*. Q – Teste Qui-Quadrado de *Pearson*.

Apesar da variável etnia produzir um valor-p significativo, este não pode ser confirmado pelo teste de Dunn, donde concluímos que nenhuma das variáveis apresentou relação significativa com o humor.

Tabela 03 - Associação entre o Perfil demográfico e profissional com o padrão de humor, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | MSH | valor-p |
|-----------------------------|--------------|--------------------|
| Idade, R | -0,03 | 0,597 |
| Sexo, Mediana [IIQ] | | |
| Masculino | 80 [68-85] | 0,827 ^M |
| Feminino | 79 [72-84] | |
| Etnia, Mediana [IIQ] | | |
| Amarelo | 67 [61-80] | 0,036 ^K |
| Branca | 80 [70,5-83] | |
| Indígena | 78,5 [75-82] | |
| Parda | 80 [75-85] | |
| Preto | 75 [68-83] | |
| (Continua) | | |

Estado civil, Mediana [IIQ]

| | | |
|----------------------|----------------|--------------------|
| Casado | 79,5 [71-83,5] | 0,536 ^K |
| Solteiro | 81,5 [77-85] | |
| Viúvo | 77,5 [71-84] | |
| Mora com companheiro | 78 [72-84,5] | |

Moradia, Mediana [IIQ]

| | | |
|------------|----------------|--------------------|
| Própria | 80 [72-84] | 0,553 ^K |
| Alugada | 75,5 [69-83,5] | |
| Financiada | 78 [75-85] | |
| Cedida | 82 [76-83] | |

Função, Mediana [IIQ]

| | | |
|-----------------------|--------------|--------------------|
| Enfermeiro | 79,5 [72-83] | 0,434 ^M |
| Técnico em Enfermagem | 79 [72-85] | |

Escolaridade, Mediana [IIQ]

| | | |
|-----------------|------------------|--------------------|
| Ensino Médio | 78 [71,5-84] | 0,762 ^K |
| Ensino Superior | 79 [72-86] | |
| Especialização | 80 [71,5-83,5] | |
| Mestrado | 80,5 [79,5-88,5] | |

Legenda: R – Correlação de Spearman. IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. K – Teste de Kruskal-Wallis.

A Tabela 04 contém informações sobre a presença de várias condições de saúde, relacionadas ao PSQI, onde é possível observar uma associação estatisticamente significativa entre o transtorno de ansiedade e o distúrbio de sono, com p-valor de 0,004.

Tabela 04 – Associação entre as comorbidades e padrão do sono, Aracaju – SE e Lagarto - SE, 2023.

| | PSQI | | Total (n=243) | valor-p ^F |
|--------------------------|-------------|------------|------------------|----------------------|
| | >5 | <=5 | | |
| | (n=170/70%) | (n=73/30%) | | |
| IC, n (%) | | | | |
| Sim | 4 (2,4) | 0 (0) | 4 (1,6) | 0,319 |
| Não | 166 (97,6) | 73 (100) | 239 (98,4) | |
| IAM PRÉVIO, n (%) | | | | |
| Sim | 1 (0,6) | 1 (1,4) | 2 (0,8) | 0,511 |
| (Continua) | | | | |

| | | | | |
|--|------------|-----------|------------|--------------|
| Não | 169 (99,4) | 72 (98,6) | 241 (99,2) | |
| HAS, n (%) | | | | |
| Sim | 31 (18,2) | 7 (9,6) | 38 (15,6) | 0,122 |
| Não | 139 (81,8) | 66 (90,4) | 205 (84,4) | |
| Doença vascular periférica, n (%) | | | | |
| Sim | 9 (5,3) | 2 (2,7) | 11 (4,5) | 0,513 |
| Não | 161 (94,7) | 71 (97,3) | 232 (95,5) | |
| Asma, n (%) | | | | |
| Sim | 12 (7,1) | 1 (1,4) | 13 (5,3) | 0,116 |
| Não | 158 (92,9) | 72 (98,6) | 230 (94,7) | |
| Dislipidemia, n (%) | | | | |
| Sim | 10 (5,9) | 2 (2,7) | 12 (4,9) | 0,519 |
| Não | 160 (94,1) | 71 (97,3) | 231 (95,1) | |
| Tabagista atual, n (%) | | | | |
| Sim | 5 (2,9) | 1 (1,4) | 6 (2,5) | 0,672 |
| Não | 165 (97,1) | 72 (98,6) | 237 (97,5) | |
| Tabagista prévio, n (%) | | | | |
| Sim | 2 (1,2) | 0 (0) | 2 (0,8) | 1,000 |
| Não | 168 (98,8) | 73 (100) | 241 (99,2) | |
| Diabetes, n (%) | | | | |
| Sim | 9 (5,3) | 3 (4,1) | 12 (4,9) | 1,000 |
| Não | 161 (94,7) | 70 (95,9) | 231 (95,1) | |
| Doença reumatológica, n (%) | | | | |
| Sim | 4 (2,4) | 2 (2,7) | 6 (2,5) | 1,000 |
| Não | 166 (97,6) | 71 (97,3) | 237 (97,5) | |
| Depressão, n (%) | | | | |
| Sim | 10 (5,9) | 2 (2,7) | 12 (4,9) | 0,519 |
| Não | 160 (94,1) | 71 (97,3) | 231 (95,1) | |
| Transtorno de ansiedade, n (%) | | | | |
| Sim | 44 (25,9) | 7 (9,6) | 51 (21) | 0,004 |
| Não | 126 (74,1) | 66 (90,4) | 192 (79) | |

Legenda: IC- Insuficiência Cardíaca. IAM- Infarto Agudo do Miocárdio. HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica. n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. F – Teste Exato de Fisher.

Outro dado expressivo no que concerne as medianas entre o escore de Humor (MSHS) e o uso de diferentes tipos de medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa, está relacionado ao uso de medicamentos contínuos. A tabela 05 evidencia

que os participantes que utilizaram hipoglicemiantes apresentaram um escore de MSHS mais baixo, o que indica um pior humor, $p=0,021$.

Além disso, os pacientes que usaram polivitamínicos também apresentaram um escore de MSHS mais baixo, indicando um pior humor, $p=0,020$. Por outro lado, a não utilização de anticonvulsivantes foi associada a um escore de MSHS mais baixo, $p=0,003$, o que indica um pior humor. As demais variáveis não produziram diferenças significativas.

Tabela 05 – Medianas entre o uso de diferentes tipos de medicamentos e padrão de humor, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | MSH | valor-p ^M |
|---|--------------|----------------------|
| Faz uso de medicamento contínuo, Mediana [IIQ] | | |
| Sim | 80 [71-84] | 0,856 |
| Não | 79 [72-84] | |
| Medicamentos hipoglicemiantes, Mediana [IIQ] | | |
| Sim | 69 [64-80] | 0,021 |
| Não | 80 [72-84] | |
| Polivitamínicos, Mediana [IIQ] | | |
| Sim | 64 [63-65,5] | 0,020 |
| Não | 79,5 [72-84] | |
| Anticonvulsionante, Mediana [IIQ] | | |
| Sim | 89,5 [88-94] | 0,003 |
| Não | 79 [72-84] | |
| Faz uso de ansiolítico ou antidepressivo casual, Mediana [IIQ] | | |
| Sim | 77 [72-87] | 0,667 |
| Não | 79 [72-84] | |
| Medicamento Antidepressivo, Mediana [IIQ] | | |
| Sim | 83 [72-88] | 0,383 |
| Não | 79 [72-84] | |

Legenda: IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney.

Quanto a relação entre as informações sobre o comportamento e estilo de vida dos profissionais de saúde e a qualidade do sono, a Tabela 06 evidencia que a má qualidade do sono está relacionada a uma menor frequência de atividades de lazer.

Isso é confirmado pelo fato de que apenas 54 (31,8%) dos profissionais com pior qualidade de sono responderam "sim" à participação em atividades de lazer, em comparação com 48 (65,8%) daqueles com melhor qualidade de sono. Além disso,

para essa diferença, $p= 0,001$, o que indica uma associação estatisticamente significativa.

Tabela 06 – Relação entre comportamento e estilo de vida e padrão do sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | PSQI | | Total (n=243) | valor-p |
|---|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| | >5 (n=170/70%) | <=5 (n=73/30%) | | |
| Faz uso de drogas, n (%) | | | | |
| Sim | 2 (1,2) | 0 (0) | 2 (0,8) | 0,416 ^Q |
| Não | 157 (94) | 69 (94,5) | 226 (94,2) | |
| Às vezes | 8 (4,8) | 3 (4,1) | 11 (4,6) | |
| Socialmente | 0 (0) | 1 (1,4) | 1 (0,4) | |
| Fuma, n (%) | 5 (3) | 2 (2,8) | 7 (2,9) | 1,000 ^F |
| Faz uso de álcool, n (%) | | | | |
| Sim | 10 (6) | 2 (2,7) | 12 (5) | 0,207 ^Q |
| Não | 67 (39,9) | 38 (52,1) | 105 (43,6) | |
| Às vezes | 15 (8,9) | 3 (4,1) | 18 (7,5) | |
| Socialmente | 76 (45,2) | 30 (41,1) | 106 (44) | |
| Prática de atividade física, n (%) | | | | |
| Sim | 66 (38,8) | 31 (42,5) | 97 (39,9) | 0,516 ^Q |
| Não | 57 (33,5) | 27 (37) | 84 (34,6) | |
| Às vezes | 47 (27,6) | 15 (20,5) | 62 (25,5) | |
| Alimentação saudável, n (%) | | | | |
| Sim | 63 (37,1) | 33 (45,8) | 96 (39,7) | 0,467 ^Q |
| Não | 24 (14,1) | 9 (12,5) | 33 (13,6) | |
| Às vezes | 83 (48,8) | 30 (41,7) | 113 (46,7) | |
| Lazer, n (%) | | | | |
| Sim | 54 (31,8) | 48 (65,8) | 102 (42) | <0,001 ^Q |
| Não | 9 (5,3) | 3 (4,1) | 12 (4,9) | |
| Às vezes | 107 (62,9) | 22 (30,1) | 129 (53,1) | |

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. F – Teste Exato de Fisher. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Com relação às características do contrato de trabalho, renda, experiência profissional, condições laborais e satisfação no trabalho dos participantes, há uma diferença estatisticamente significativa, $p= 0,002$, visto que a qualidade do sono difere significativamente com base na percepção de uma carga horária de trabalho rígida.

Aqueles que consideraram a carga horária rígida apresentaram uma qualidade de sono pior. Indivíduos com pior qualidade de sono relatam considerar sua carga de trabalho rígida em 53,6% das vezes, enquanto apenas 31,5% dos que têm boa qualidade de sono compartilham a mesma percepção.

É relevante observar que os dados revelam uma relação estatisticamente significativa entre a pressão no trabalho e a qualidade do sono, $p= 0,001$. Indivíduos com pior qualidade do sono têm uma taxa mais elevada de relato de pressão no

trabalho, com 87 (52,1%) deles se sentindo pressionados. Em comparação, apenas 18 (25%) dos participantes com boa qualidade do sono que relatam sentir pressão no trabalho.

A satisfação no trabalho e nas condições laborais foi relatada por 135 (56,3%) dos participantes, enquanto 70 (29%) afirmaram estar satisfeitos com seu salário. Ambas as características estão relacionadas a uma boa qualidade do sono, uma vez que 53 (72,6%) dos profissionais que estão satisfeitos com seu emprego atual e com as condições laborais também relatam uma boa qualidade de sono, e 30 (41,1%) que estão satisfeitos com seus salários apresentaram a mesma tendência.

Esses dados são contrastados com 82 (49,1%) vs 40 (23,8%) dos que relatam pior qualidade de sono em relação a emprego e salário, respectivamente. Sendo ambos os resultados estatisticamente significativos, como evidenciado pelos valores-p apresentados na Tabela 07, que são de 0,001 e 0,009, respectivamente.

Tabela 07 – Características laborais e padrão do sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | PSQI | | | |
|---|-------------|-------------|------------|--------------------|
| | >5 | <=5 | Total | valor-p |
| | (n=170/70%) | (n=73/30%) | (n=243) | |
| Contrato de trabalho, n (%) | | | | |
| Concursado | 90 (53,6) | 37 (50,7) | 127(52,7) | 0,969 ^Q |
| Celetista | 31 (18,5) | 15 (20,5) | 46 (19,1) | |
| Contrato Temporário | 45 (26,8) | 20 (27,4) | 65 (27) | |
| Terceirizado | 2 (1,2) | 1 (1,4) | 3 (1,2) | |
| Renda, n (%) | | | | |
| 1 Salário Mínimo | 22 (13,1) | 9 (12,5) | 31 (12,9) | 0,428 ^Q |
| 2 Salários Mínimos | 53 (31,5) | 19 (26,4) | 72 (30) | |
| 3 Salários Mínimos | 41 (24,4) | 25 (34,7) | 66 (27,5) | |
| Mais de 3 Salários Mínimos | 52 (31) | 19 (26,4) | 71 (29,6) | |
| Tempo de atuação profissional, n (%) | | | | |
| Menos de 1 ano | 6 (3,6) | 3 (4,1) | 9 (3,7) | 0,995 ^Q |
| de 1 a 5 anos | 28 (16,7) | 12 (16,4) | 40 (16,6) | |
| de 5 a 10 anos | 30 (17,9) | 12 (16,4) | 42 (17,4) | |
| Acima de 10 anos | 104 (61,9) | 46 (63) | 150 (62,2) | |
| Tempo de atuação no setor, Mediana [IIQ] | 3 [1-8,5] | 3 [0,8-8,5] | 3 [1-8,5] | 0,638 ^M |
| (Continua) | | | | |

| | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-----------------------------|
| Tempo de serviço na instituição, Mediana [IIQ] | 4 [2-12] | 3 [0,9-10] | 4 [1-11,5] | 0,083 ^M |
| Manhã, n (%) | 58 (34,3) | 32 (43,8) | 90 (37,2) | 0,192 ^F |
| Tarde, n (%) | 63 (37,3) | 25 (34,2) | 88 (36,4) | 0,771 ^F |
| Noite, n (%) | 98 (58) | 34 (46,6) | 132(54,5) | 0,122 ^F |
| Possui outro vínculo empregatício, n (%) | 90 (53,9) | 48 (65,8) | 138(57,5) | 0,091 ^F |
| Carga horária semanal, Mediana [IIQ] | 36 [36-50,5] | 36 [36-40] | 36[36-44] | 0,998 ^M |
| Considera a carga horária de trabalho rígida, n (%) | 89 (53,6) | 23 (31,5) | 112(46,9) | 0,002^F |
| Sofre pressão no trabalho, n (%) | 87 (52,1) | 18 (25) | 105(43,9) | <0,00^F |
| Está satisfeito com seu emprego atual e condições laborais, n (%) | 82 (49,1) | 53 (72,6) | 135(56,3) | 0,001^F |
| Está satisfeito com seu salário, n (%) | 40 (23,8) | 30 (41,1) | 70 (29) | 0,009^F |
| Lida constantemente com a dor, sofrimento e a morte, n (%) | | | | |
| Sim | 138 (82,1) | 51 (69,9) | 189(78,4) | 0,108 ^Q |
| Não | 7 (4,2) | 5 (6,8) | 12 (5) | |
| Às vezes | 23 (13,7) | 17 (23,3) | 40 (16,6) | |

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – Intervalo Interquartil. F – Teste Exato de Fisher. M – Teste de Mann-Whitney. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson.

6.3 OCORRÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT, ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

A correlação ente o PSQI e o MSHS também foram investigadas em relação ao bem-estar emocional dos participantes da amostra, o que incluiu a análise da escala de avaliação da SB (MBI-HSS), abrangendo os componentes exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, bem como as pontuações nas escalas de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D).

Quanto à escala de MBI-HSS, observou-se que a SB está presente em 29,2% dos participantes. No que se refere à exaustão emocional, quase 43% dos participantes relataram níveis altos de exaustão emocional, enquanto 40% relatam níveis moderados. Concernente à despersonalização, 41,2% dos participantes relatam níveis moderados, enquanto 16,5% relatam níveis altos. Quanto à realização pessoal, 47,3% relatam níveis baixos.

Com relação as pontuações das escalas de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D), estas revelaram níveis moderados de ansiedade e depressão na amostra.

Como resultados significativos, a exaustão emocional, um componente central da SB, influenciou significativamente a qualidade do sono. Os participantes com pior qualidade do sono apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional, $p < 0,001$. Da mesma forma, foi possível observar nos resultados que os participantes com pior qualidade do sono relataram uma prevalência significativamente maior de despersonalização, $p < 0,001$.

Em relação à realização pessoal, os participantes com pior qualidade do sono ainda relataram níveis mais baixos desse indicador, $p = 0,028$ (Tabela 08), enquanto na avaliação das medianas e correlações entre MSHS e MBI-HSS indivíduos com alta e moderada realização pessoal apresentaram melhor humor, $p = 0,004$, do que os com baixa realização pessoal (Tabela 09).

Ademais, nesse estudo foi possível observar que a ansiedade está fortemente associada à qualidade do sono, $p < 0,001$, visto que os participantes com pior qualidade do sono apresentaram níveis mais baixos de ansiedade. Não foram detectadas diferenças significativas entre depressão e pior qualidade do sono.

Tabela 08- Relação entre MBI-HSS/HADS e padrão do sono, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | PSQI | | | |
|--|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| | >5 (n=170/70%) | <=5 (n=73/30%) | Total (n=243) | valor-p |
| Exaustão Emocional, n (%) | | | | |
| Baixo | 16 (9,4) | 28 (38,4) | 44 (18,1) | <0,001 ^Q |
| Moderado | 71 (41,8) | 26 (35,6) | 97 (39,9) | |
| Alto | 83 (48,8) | 19 (26) | 102 (42) | |
| Despersonalização, n (%) | | | | |
| Baixo | 60 (35,3) | 43 (58,9) | 103 (42,4) | <0,001 ^Q |
| Moderado | 74 (43,5) | 26 (35,6) | 100 (41,2) | |
| Alto | 36 (21,2) | 4 (5,5) | 40 (16,5) | |
| Realização Pessoal, n (%) | | | | |
| Baixo | 87 (51,2) | 28 (38,4) | 115 (47,3) | 0,028 ^Q |
| Moderado | 58 (34,1) | 24 (32,9) | 82 (33,7) | |
| Alto | 25 (14,7) | 21 (28,8) | 46 (18,9) | |
| Síndrome de <i>Burnout</i>, n (%) | | | | |
| Presente | 60 (35,3) | 11 (15,1) | 71 (29,2) | 0,001 ^F |
| Ausente | 110 (64,7) | 62 (84,9) | 172 (70,8) | |
| HADS-A, Mediana [IIQ] | 19 [17-21] | 21 [19-22] | 20 [18-21] | <0,001 ^M |
| HADS-D, Mediana [IIQ] | 16 [15-17] | 16 [15-17] | 16 [15-17] | |

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – Intervalo Interquartil. F – Teste Exato de Fisher. M – Teste de Mann-Whitney. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Tabela 09- Medianas e correlações entre as escalas MBI-HSS/HADS e padrão de humor, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | MSHS | valor-p |
|--|---------------------------|--------------------------|
| Exaustão Emocional, Mediana [IIQ] | | |
| Baixo | 78,5 [70-84] | 0,650 ^K |
| Moderado | 79 [72-86] | |
| Alto | 80 [71-84] | |
| Despersonalização, Mediana [IIQ] | | |
| Baixo | 79 [71,5-84] | 0,686 ^K |
| Moderado | 78,5 [72-84] | |
| Alto | 80,5 [72-86,5] | |
| Realização Pessoal, Mediana [IIQ] | | |
| Baixo | 76 [69,5-83] ^a | 0,004^K |
| Moderado | 81 [73-86] ^b | |
| Alto | 81 [77-87] ^b | |
| Síndrome de <i>Burnout</i>, Mediana [IIQ] | | |
| Presente | 77 [68-83] | 0,070 ^M |
| Ausente | 80 [72,5-85] | |
| HADS-A, R | 0,00 | 0,987 |
| HADS-D, R | -0,09 | 0,153 |

Legenda: R – Correlação de Spearman. IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. K – Teste de Kruskal-Wallis. a,b Teste de Dunn.

Avaliando as razões de chances brutas e ajustadas entre a qualidade do sono e as variáveis independentes SB, ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D) (Tabela 10), observa-se que a SB aumenta as chances de pior qualidade do sono em 3,07 vezes ($p=0,002$). No que tange a HADS-A, um aumento de um ponto na escala reduz as chances de pior qualidade de sono em 28%, $p<0,001$. Quanto a HADS-D, não houve uma correlação estatística significativa entre os níveis de depressão sobre a qualidade do sono.

Considerando a influência de todas as variáveis independentes simultaneamente, a SB mantém sua influência significativa na qualidade do sono, aumentando as chances de pior qualidade do sono em 2,14 vezes, $p= 0,046$. Enquanto HADS-A também continua a reduzir as chances de uma pior qualidade do sono em 25%, $p<0,001$. HADS-D não demonstrou nenhum efeito significativo na qualidade do sono, quando levamos em conta a SB e a ansiedade.

Tabela 10 - Razões de chances brutas e ajustadas entre a qualidade do sono e MBI-HSS/HADS, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | PSQI | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | RC (IC95%) | valor-p | RCa (IC95%) | valor-p |
| Síndrome de <i>Burnout</i> | 3,07 (1,50-6,28) | 0,002 | 2,14 (1,01-4,54) | 0,046 |
| HADS-A | 0,72 (0,63-0,84) | <0,001 | 0,75 (0,65-0,87) | <0,001 |
| HADS-D | 0,98 (0,85-1,13) | 0,785 | 0,99 (0,85-1,16) | 0,922 |

Legenda: RC – Razão de Chances. RCa – Razão de Chances Ajustada. IC95% – Intervalo com 95% de confiança.

Regressão Logística.

Com relação aos coeficientes de regressão brutos e ajustados entre o Humor e a variáveis independentes SB, HADS-A e HADS-D, constatou-se que somente a SB isoladamente produziu um resultado significativo. Participantes com *SB* apresentaram uma diminuição de 3 pontos na escala de MSHS indicando pior humor. As demais variáveis não produziram resultados significativos seja bruto ou ajustado (Tabela 11).

Tabela 11 - Coeficientes de regressão brutos e ajustados entre o humor e MBI-HSS/HADS, Aracaju - SE e Lagarto - SE, 2023.

| | MSHS | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|---------|
| | B (IC95%) | valor-p | Ba (IC95%) | valor-p |
| Síndrome de <i>Burnout</i> | -3,09 (-6,18;0,00) | 0,049 | -2,82 (-6,04;0,40) | 0,086 |
| HADS-A | 0,29 (-0,28;0,86) | 0,318 | 0,16 (-0,43;0,75) | 0,594 |
| HADS-D | -0,48 (-1,22;0,27) | 0,209 | -0,48 (-1,22;0,26) | 0,200 |

Legenda: B – Coeficiente de Regressão. Ba – Coeficiente de Regressão Ajustado. IC95% – Intervalo com 95% de confiança. Regressão Linear.

7 DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar a interferência da ansiedade, depressão e/ou SB, na qualidade de sono e humor nos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos.

Levando-se em consideração a complexidade dos temas abordados e a necessidade de uma análise detalhada das inter-relações entre as variáveis estudadas, com base nos resultados encontrados, emergiram três categorias principais: 7.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA; 7.2 FATORES INFLUENCIADORES E PADRÃO PREVALENTE DE SONO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS; e 7.3 FATORES INFLUENCIADORES E PADRÃO PREVALENTE DO HUMOR ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS.

7.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

De acordo com o levantamento de dados realizado pelo COFEN, 85% da força de trabalho da enfermagem brasileira é composta por mulheres. Nesse contexto, diversos estudos nacionais e internacionais, envolvendo profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados críticos, corroboram o presente estudo, evidenciando a predominância feminina nesse âmbito de trabalho (Teruya *et al.*, 2019; Karabulut *et al.*, 2020; COFEN, 2022).

Essa expressividade está alinhada com a tendência observada na profissão e reflete a trajetória histórica da enfermagem, que é associada ao gênero feminino desde os seus primórdios. Ademais, a expressividade do sexo feminino pode implicar em sobrecarga física e mental devido às atribuições domésticas e familiares prevalentes neste gênero (Arab *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2022).

A predominância de profissionais autodeclarados pardos, correspondente a 60,2% da amostra (n= 145), destaca-se em contraste com o achado observado em um estudo multicêntrico, ambientado em UTI's, realizado no Sul do Brasil, no qual 79,6%(n= 121) autodeclararam-se como brancos (Vieira *et al.*, 2022). Estes achados divergentes ressaltam a diversidade étnica das regiões brasileiras.

A especialização (29,6%) como grau de qualificação profissional mais citado pelos participantes, assemelhou-se com os resultados dos estudos conduzidos por Teruya *et al.* (2019) e Karabulut *et al.* (2020). Contudo, é válido ressaltar que a maioria expressiva da nossa amostra foi composta por técnicos de enfermagem (77,8%), sendo esta predominância justificada pelo fato dessa categoria constituir o maior número de profissionais nas equipes de enfermagem e de saúde, o que corrobora com os dados do COFEN (2023).

Além disso, a resolução 543/2017, que estabelece diretrizes para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem, ressalta a necessidade de dimensionar corretamente os profissionais de enfermagem, levando em consideração não apenas a quantidade, mas também a complexidade dos cuidados necessários aos pacientes. De acordo com essa resolução, em unidades de cuidado intensivo, a proporção de enfermeiros deve ser de 52%, e os demais técnicos de enfermagem, com uma razão de 1 profissional de enfermagem para cada 1,33 pacientes (COFEN, 2017).

Por outra vertente, esse quantitativo de profissionais de enfermagem, em nossa amostra, com especialização pode sugerir ser um viés de pesquisa, visto não representar adequadamente a proporção de enfermeiros com pós-graduação. Essa informação pode ser influenciada pelo incentivo do COFEN em parceria com os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) que oferece especialização gratuita para técnicos de enfermagem do Brasil (COFEN, 2022). Dessa forma, esses achados sugerem que há uma preocupação dos profissionais da área na busca contínua por aprimoramento e progressão profissional.

Referente aos aspectos trabalhistas, uma parcela expressiva demonstrou estabilidade no emprego, com mais da metade dos profissionais sendo concursados, recebendo mais de dois salários mínimos e tendo mais de dez anos de experiência. Esses fatores, embora não correlacionem estatisticamente com o sono e humor, estão alinhados com estudos anteriores (Moura *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2021b), que destacam a importância da estabilidade empregatícia para a satisfação no trabalho.

Concernente ao turno de trabalho, uma parcela significativa dos participantes trabalha à noite, refletindo assim a natureza do cuidado continuado da enfermagem no ambiente hospitalar. Essa cenário, conforme achados de Nascimento *et al.* (2021a) e Nazário *et al.* (2023), que evidenciam que o trabalho noturno pode interferir nos

padrões do sono, diminuindo a responsividade cerebral e o desenvolvimento cognitivo e psicomotor, como descrito por Soares *et al.* (2022).

Nesse contexto, emerge como relevante a questão da dupla jornada de trabalho. A pesquisa revelou que mais da metade da amostra possui mais de um vínculo empregatício, refletindo a necessidade de ampliar a carga horária para complementação de renda. Paralelamente, estudos observaram um padrão similar em hospitais dos estados de Alagoas, Pernambuco e Piauí identificaram um padrão similar, com a maior parte dos profissionais de enfermagem mantendo múltiplos vínculos (Moura *et al.*, 2019; Barbosa *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2021a).

É importante contextualizar estes resultados no panorama atual da profissão no Brasil. Trata-se de um período de luta em busca por condições laborais justas na enfermagem, mesmo com o avanço representado pela lei do piso salarial nº 14.434/2022, que ainda apresenta desafios. Para alcançar o piso, o profissional deve cumprir 44 horas semanais em um único vínculo, condição que reflete a precariedade das condições de trabalho e pode levar a sobrecarga e insatisfação profissional, elevando as chances do desenvolvimento da SB (Silva *et al.*, 2020c; Brasil, 2022; Galon; Navarro, 2023).

Considerando a dinâmica do turno e a necessidade de manter múltiplos vínculos empregatícios, faz-se necessário adentrarmos no contexto da carga horária semanal de trabalho que os profissionais se inserem. Ao analisarmos a carga horária semanal da amostra, obtivemos uma mediana de 36 horas. Tal carga horária, aparentemente dentro do limite estabelecido pela legislação trabalhista, pode não refletir adequadamente a realidade enfrentada pela maioria dos profissionais (Nascimento *et al.*, 2019c; Barbosa *et al.*, 2020; Cattani *et al.*, 2021), especialmente aqueles que trabalham nos horários noturnos e em mais de um emprego.

Esses achados corroboram para um possível precursor de estresse ocupacional, considerando a natureza exigente que unidades de pacientes em estado crítico demandam do profissional. O desgaste emocional é frequente e pode ser acentuado pelo aumento da carga horária de trabalho, bem como das responsabilidades laborais, podendo repercutir na segurança do paciente (Souza *et al.*, 2018).

É necessário destacar que nessa pesquisa foi constatada uma alta porcentagem de profissionais que lidam com dor, sofrimento e morte de maneira

constante, o que implica na iminente necessidade de um olhar mais atento voltado para esse público a respeito de suporte emocional e psicológico.

Essa necessidade é reiterada na literatura por Chen *et al.* (2021), que enfatiza a necessidade da identificação precoce e da implementação de estratégias eficazes para prevenir e tratar impactos negativos na saúde mental dos profissionais de enfermagem. A falta de suporte adequado pode resultar em SB, ansiedade e depressão, conforme destacado por Stocchetti *et al.* (2021) e Huang *et al.* (2022b). Essas condições podem afetar a qualidade do sono e do humor dos profissionais de saúde, prejudicando a assistência prestada ao paciente.

7.2 FATORES INFLUENCIADORES E PADRÃO PREVALENTES DE SONO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

Nessa seção, foram exploradas as condições de saúde em relação à qualidade do sono entre os participantes do estudo. Constatou-se que 70% da amostra indicou má qualidade do sono, alinhando-se aos achados de Chueh *et al.* (2021) e Maier e Kanunfre (2021), desenvolvidos em unidades de cuidados críticos, que evidenciaram, respectivamente, uma prevalência semelhante numa amostra de 119 e 104 profissionais de enfermagem.

No entanto, apesar do nosso estudo ter observado uma alta prevalência de problemas relacionados à qualidade do sono entre os participantes, a maioria das variáveis demográficas não tiveram associação estatisticamente significativa, em consonância com os achados de Silva *et al.* (2022d), sugerindo que os problemas de sono ocorreram independentemente dessas características analisadas.

Observa-se que uma proporção substancial da amostra autodeclarou ter transtornos de ansiedade. Essa condição foi estatisticamente associada à má qualidade do sono entre os participantes ($p=0,004$). Assemelhando-se à estudos anteriores (Franceschini *et al.*, 2020; Casagrande *et al.*, 2020; Zarzour *et al.*, 2022), realizados durante a ocorrência pandêmica do COVID-19.

Contudo, é importante salientar que este estudo se concentra no período pós-pandêmico, e atualmente, não foram encontradas evidências atualizadas que

sustentem essa relação, sugerindo-se que esta ansiedade pode ser decorrente de problemas relacionados ao trabalho e/ou a vida pessoal dos participantes.

No tocante à investigação entre comportamento, estilo de vida dos participantes e qualidade do sono, um ponto notável é a forte associação entre atividades de lazer e sono. Os profissionais que relataram participar de atividades de lazer apresentaram uma boa qualidade de sono ($p=0,001$), corroborando com os achados de Nascimento *et al.* (2021b).

Esse achado não apenas só enfatiza a importância de participar de atividades de lazer, como também sugere que tais atividades desempenham um papel fundamental no descanso mental, corroborando para um sono reparador.

Ao investigar a influência das condições de trabalho e da satisfação laboral na qualidade do sono dos participantes, identificou-se que mais da metade dos indivíduos com pior qualidade de sono ($p=0,002$) consideram sua carga de trabalho rígida. Um estudo realizado por Nascimento *et al.* (2021b) corrobora com essa constatação, ao destacar que a jornada dupla e cargas intensas e estressantes de trabalho, podem contribuir para insatisfação profissional. Assim, esses dados sugerem que uma carga de trabalho excessiva ou inflexível pode impactar negativamente a qualidade do sono.

A pressão no trabalho também demonstrou ser um fator crítico. Mais da metade dos indivíduos com má qualidade de sono sentem-se pressionados em seu ambiente de trabalho (52,1% vs 25%) contrastando com uma pequena parcela daqueles que apresentaram boa qualidade de sono. Tal disparidade ressalta o papel potencialmente prejudicial que ambientes de trabalho estressantes podem ter no bem-estar dos funcionários.

Somado à esses fatores, apesar de literaturas inferirem que o trabalho em turnos, independentemente de ser fixo ou alternado, também é um fator perturbador do relógio biológico (Cattani *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022c), em nossa amostra a condição de trabalho em turnos não influenciou na qualidade do sono ($p>0,05$).

Em contrapartida, estar satisfeito com as condições laborais, como salário, carga horária de trabalho, suporte psicológico, entre outros, pode servir como um amortecedor contra a má qualidade do sono. Comparando nosso estudo com os achados de Hemmati-Maslakpak *et al.* (2021), em nossa amostra foi evidenciado que aqueles que relataram satisfação reportaram uma boa qualidade de sono. De forma

semelhante, aqueles que referiram estar satisfeitos com o salário também apresentaram uma boa qualidade do sono ($p=0,009$).

Contudo, sabe-se que o desgaste pode afetar a qualidade do sono, e profissionais insatisfeitos com o trabalho estão sujeitos a desenvolver SB. Desse modo, a presença significativa da SB associada a pior qualidade do sono na amostra, apresenta uma preocupação significativa, pois indica que uma parcela substancial experimenta exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que são os componentes-chave da SB.

Analisando a correlação com a qualidade do sono, foi observado que profissionais com piores índices de sono apresentaram níveis expressivamente altos e moderados de exaustão emocional, corroborando com os achados de Hosseinabad *et al.* (2019), o que sugere um desgaste significativo nas emoções, e algum grau de fadiga emocional no âmbito laboral, respectivamente.

De forma semelhante, a despersonalização apresentou-se de forma moderada (41,2%) e alta (16,4%) nos respondentes, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p<0001$). Adicionalmente, aqueles com sono de pior qualidade também relataram menor realização pessoal ($p=0,028$). Esses achados corroboram os estudos prévios (Hosseinabad *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2019d), sugerindo que uma parcela significativa da amostra sente dificuldades em manter um envolvimento pessoal nas interações com os pacientes, e encontrar satisfação pessoal em seu trabalho.

Concernente a escala de HADS, foi identificado níveis moderados de ansiedade e depressão. Fazendo a correlação com o PSQI, a ansiedade apresentou-se fortemente associada a uma pior qualidade do sono ($p<0,001$). Surpreendentemente, observou-se que os participantes com uma má qualidade de sono apresentaram níveis mais baixos de ansiedade, ao contrário dos achados evidenciados na literatura (Chueh *et al.*, 2021; Maier e Kanunfre 2021).

Entretanto, este dado pode apresentar ser um viés de pesquisa, visto que boa parte dos participantes relataram fazer uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos, o que pode sugerir um mascaramento dos sintomas da ansiedade e alterar a relação da qualidade do sono.

Em contrapartida, não foi observada relação significativa entre a qualidade do sono e a depressão, contrastando com estudos (Tu *et al.*, 2020; Chueh *et al.*, 2021),

desenvolvidos na China, que identificaram maior associação de distúrbios do sono com depressão do que com ansiedade, e evidenciou que os sintomas de depressão elevam em três vezes a chance de ter má qualidade do sono.

Desse modo, essa discrepância sugere que as diferenças culturais, assim como contexto socioeconômico, estilo de vida, presença de condições médicas coexistentes, entre outros, podem influenciar na percepção de sintomas de depressão e sua relação com a qualidade do sono.

7.3 FATORES INFLUENCIADORES E PADRÃO PREVALENTE DO HUMOR ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

No contexto da avaliação dos fatores que influenciam o estado de humor entre os participantes da pesquisa, os achados sugerem uma relação intrigante entre o uso de alguns medicamentos e o humor. Observou-se que os participantes que consumiam medicamentos como hipoglicemiantes e polivitamínicos apresentaram uma mediana de escore MSHS inferiores em comparação aos que não utilizavam ($p=0,021$ e $0,020$ respectivamente).

Sugere-se que resultados estejam relacionados à bioquímica do humor, uma vez que um melhor humor está associado a hormônios como endorfina, serotonina e dopamina, que promovem o bem estar e aumentam a capacidade de enfrentamento das dificuldades. O açúcar ao alterar os níveis desses hormônios no organismo, pode influenciar o humor.

Dessa forma, ao se ingerir hipoglicemiantes, ocorre uma queda desses níveis hormonais, que pode incidir em um pior humor. Além disso, a desregulação metabólica influencia diretamente a função cerebral, e os distúrbios na regulação periférica da glicose também estão relacionados a um pior humor, evidenciando a complexa interação entre metabolismo, bioquímica cerebral e estados emocionais (Alessi *et al.*, 2023).

Por outra vertente, os participantes que não utilizavam anticonvulsivantes apresentaram escores MSHS mais baixo em comparação aos que faziam uso dessa classe medicamentosa ($p=0,003$). De acordo com Katzung e Vanderah (2023), esses

psicofármacos atuam no sistema nervoso central, e desse modo podem influenciar positivamente no estado emocional dos indivíduos.

Observou-se que os participantes com SB tendem a apresentar piores níveis de humor, evidenciada por uma diminuição média de três pontos na escala de MSHS. Este achado ressalta o impacto negativo da SB no bem estar emocional. Em contrapartida, os profissionais com alta e moderada realização pessoal apresentaram ter um melhor humor ($p=0,004$) do que os com baixa realização pessoal.

Conforme Cirujano (2022) e Çakmak *et al.* (2023), o humor surge como um ponto de partida para os indivíduos no manejo das dificuldades encontradas em diversas situações, sugerindo que estratégias para melhorar o humor podem ser válidas para mitigar os efeitos da SB, e consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos. Porém, vale ressaltar que nenhum estudo anterior recente foi encontrado na literatura que avaliasse a relação entre a escala MBI-HSS e a escala MSHS em profissionais de enfermagem para estabelecer tal relação.

É válido destacar que conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), dentro do domínio 3: comportamental, e classe R: ajuda para o enfrentamento, inclui o humor como intervenção de enfermagem: [5320] O humor “facilita ao paciente percebe, aprecia e expressa o que é divertido, engraçado ou absurdo para estabelecer relacionamentos, aliviar tensões, liberar sentimentos de raiva, facilitar o ensino ou enfrentar sentimentos dolorosos (Butcher *et al.*, 2019).

Por fim, esses resultados reiteram a necessidade de detecção e intervenção precoces, evidenciando a importância de identificar e tratar eficazmente os sintomas clínicos de alterações de humor ou síndromes subclínicas, prevenindo a evolução para respostas psicológicas mais complexas e duradouras (Pappa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022b).

8 CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo pôde-se concluir que entre os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos, a ansiedade e a SB são fatores predisponentes para a diminuição da qualidade do sono, enquanto a SB também afeta negativamente o humor.

Ademais, este estudo revelou que não houve uma interferência significativa da depressão nos padrões de sono ou humor, destacando a complexidade das interações entre saúde mental e bem-estar no ambiente de trabalho desses profissionais.

Foi revelado que a qualidade do sono sofre interferência por fatores relacionados ao ambiente de trabalho. Entre eles, a carga horária extensa de trabalho e a pressão recebida no ambiente laboral, insatisfação com emprego, condições laborais e salário, e menor frequência de atividades de lazer. Ademais, a utilização de hipoglicemiantes e polivitamínicos influenciaram negativamente no humor desses profissionais.

Além disso, identificou-se que o padrão predominante da maioria dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos é apresentar uma pior qualidade do sono, e humor debilitado.

A análise da ocorrência da SB, ansiedade e depressão revelou uma prevalência notável de SB, marcada por altos níveis de exaustão emocional e despersonalização. Os resultados apontaram que a SB eleva as chances de uma pior qualidade de sono e tem um impacto considerável no humor dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos. Além disso, também foram observados níveis moderados de ansiedade e depressão na amostra.

Estes achados são particularmente preocupantes, visto o papel vital que a equipe de enfermagem desempenha no contexto das unidades de cuidados críticos, onde a precisão e o cuidado são imperativos, compreendendo que essas condições interferem não somente no bem-estar pessoal desses profissionais, mas também podem repercutir diretamente na qualidade do atendimento aos pacientes.

O presente estudo atenta ainda para a necessidade urgente de políticas públicas e práticas institucionais efetivas para minimizar a ansiedade e prevenir a SB, além de melhorias nas condições laborais, bem como na saúde mental como um todo.

Ademais, os resultados enfatizam a necessidade da realização de futuras pesquisas para explorar intervenções que aliviem o impacto da ansiedade e da SB. Além de investigar abordagens práticas e eficientes para melhorar as condições de trabalho e estratégias de suporte à saúde mental no ambiente hospitalar, que são cruciais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. P. S. D.; DUSSÁN-SARRIA, J. A.; SOUZA, A. D. Alterações do sono em pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana e dor crônica. **BrJP**, v. 2, p. 123-131, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190023>

ALESSI, Janine et al. Adjusting to the “New Normal”: How were mental health and self-care affected in patients with diabetes mellitus 1 year into the COVID-19 crisis? A longitudinal study. **Journal of Health Psychology**, p. 13591053231164496, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13591053231164496>. Acesso em: 13 nov. 2023.

AMARAL, S. S. O Papel do Humor no Atendimento ao Cliente. 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/138014>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ARAB, Mansour et al. Comparison of death anxiety, death obsession, and humor among nurses working in medical-surgical departments and intensive care units. **Archives of Neuroscience**, v. 6, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ans.86398>. Acesso em: 11 nov. 2023.

BABAZADEH, M.; MOLAVYNEJAD, S.; PARHAMNIA, Z.; BOROUN, T. Interplay of occupational stress, sense of humor, and health status among nurses working at hospitals in Ahvaz. **Journal of medicine and life**, v. 14, n. 2, p. 262, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25122%2Fjml-2020-0032>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BARBOSA L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; MOURA, M. C. Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. [S. l.], v. 16, n 1, p. 1-8. jan/fev. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>. Acesso em: 06 set. 2023.

BARBOSA, M. B. T.; NASCIMENTO, D. B. I.; TORRES, R. L. N.; MORAES, C. P. P.; SILVA, E. C. S.; SILVA, M. W. S.; MELO, M. G. DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 93–107, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19714>. Acesso em: 4 nov. 2023.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 32., 2001, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2001. p. 84-85.

BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S. C.; HOFF, L. S.; DARTORA, E. G.; SILVA, I. C. M; BARBA, M. E. F.; BARRETO, S. S. M. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. **Sleep medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>. Acesso em: 02 de abr. 2023.

BOTEGA, N.J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA, C. J.; PEREIRA, W. A. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista saúde pública**, v.29, n.5, p.355-333, 1995. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyjz5Sp4rM/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023

BRASIL. Lei nº 14.434, de 4 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 ago. 2022. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14434.htm. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256 p., il. – (Série E. Legislação de Saúde).

Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 7ª edição. Barcelona: Elsevier; 2019.

BUYSSE, Daniel J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4). Acessado em: 02 de Abr. 2023.

ÇAKMAK, R.; GÜRKAN, D. Y.; ESENKAYA, D. THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' COPING ABILITIES THROUGH HUMOR AND THEIR LEVELS OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND BURNOUT IN A UNIVERSITY HOSPITAL SETTING. **İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi**, v. 11, n. 3, p. 1844-1859, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1165957>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 325-332, 2007.

CASAGRANDE, Maria et al. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. **Sleep medicine**, v. 75, p. 12-20, 2020. Disponível em: doi: 10.1016/j.sleep.2020.05.011.. Acesso em: 05 nov. 2023.

CASTRO, P. S. D. É TEMPO DE PANDEMIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À COVID-19. **Enfermagem Revista**, v. 25, n. 2, p. 57-65, 2022. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/25026/20202>

CATTANI, A. N.; SILVA, R. M. D.; BECK, C. L. C.; MIRANDA, F. M. D. A.; DALMOLIN, G. D. L.; CAMPONOGARA, S. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00843>. Acesso em: 05 nov. 2023.

CHEN, R., SUN, C., CHEN, J. J., JEN, H. J., KANG, X. L., KAO, C. C., & CHOU, K. R. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. **International journal of mental health nursing**, v. 30, n. 1, p. 102-116, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12796>

CHEN, Y.; LI, S. The relationship between workplace ostracism and sleep quality: a mediated moderation model. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 319, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00319>

CHUEH, Ke-Hsin; CHEN, Kai-Ren; LIN, Ya-Hui. Psychological distress and sleep disturbance among female nurses: anxiety or depression?. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 32, n. 1, p. 14-20, 2021. Disponível em: doi: 10.1177/1043659619881491. Acesso em: 10 nov. 2023.

CIRUJANO, Miriam Leñero. El humor como estrategia de afrontamiento para los profesionales sanitarios. **Metas de enfermería**, v. 25, n. 1, p. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081864>. Acesso em: 12 nov. 2023.

CLARKE, A. L.; STEPHENS, A. F.; LIAO, S.; BYRNE, T. J.; GREGORY, S. D. Coping with COVID-19: ventilator splitting with differential driving pressures using standard hospital equipment. **Anaesthesia**, v. 75, n. 7, p. 872-880, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15078>. Acesso em: 09 Set. 2023.

Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Cofen lança o maior programa de especialização gratuita para técnicos no país. Brasília, Distrito Federal; 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-o-maior-programa-de-especializacao-gratuita-para-tecnicos-no-pais/>. Acesso em: 04 de nov. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números. Brasília, Distrito Federal; 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 04 de nov. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Brasil. Observatório da Enfermagem. Brasília, Distrito Federal; 2020. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 06 set. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasil. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Brasília, Distrito Federal; 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecilia Helena; PEREIRA, Leticia Passos. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias

defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/CrLLmhv7GcJknQtDSYzw8ZN/?format=pdf&lang=pt/>>. Acesso 08 Abr 2023.

ELSAYED, Mona Metwally et al. Creativity, Resilience and Sense of Humor among Nursing Graduates, Alexandria University, Egypt. **Egyptian Journal of Health Care**, v. 11, n. 3, p. 541-558, 2020.

FARIA, M. de O. .; MORAES FILHO, I. M. de .; CUNHA, I. M. de S. .; SILVA, K. R. G. .; ALVES, P. .; BRASILEIRO, M. de S. E. . Repercussões do trabalho noturno junto ao profissional enfermeiro. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 139–146, 2019. Disponível em:

<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/248>. Acesso em: 14 abr. 2023

FRANCESCHINI, Christian et al. Poor sleep quality and its consequences on mental health during the COVID-19 lockdown in Italy. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 3072, 2020. Disponível em: doi: 10.3389/fpsyg.2020.574475. eCollection 2020. Acesso em: 02 nov. 2023.

GALON, T.; NAVARRO, V. L. “Somos seres humanos, también enfermamos”: presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e4052, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6861.4052>. Acesso em: 21 de nov. 2023.

GOMÉZ, N. D.; MARTÍN, J. G.; CIVANTOS, D. P.; JURADO, C. F. J.; FERNÁNDEZ, J. M.; CÁCERES, M. C. Night shift and decreased brain activity of ICU nurses: a near-infrared spectroscopy study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 22, p. 11930, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211930>

GUALANO, M. R.; SINIGAGLIA, T.; LO MORO, G.; ROUSSET, S.; CREMONA, A.; BERT, F.; SILIQUINI, R. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 15, p. 8172, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>

HEMMATI-MASLAKPAK, M.; MOLLAZADEH, F.; JAMSHIDI, H. The predictive power of sleep quality by morning-evening chronotypes, job satisfaction, and shift schedule in nurses: a cross-sectional study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 26, n. 2, p. 127, 2021. Disponível em: doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_301_19.

HOSSEINABADI, M. B.; IBRAHIM, M. H.; KHANJANI, N. The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. **Journal of clinical nursing**,

v. 28, n. 9-10, p. 1868-1878, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14778>. Acesso em: 04 nov. 2023.

HOSSEINI, M.; SOLTANIAN, M.; TORABIZADEH, C.; SHIRAZI, Z. H. Prevalence of burnout and related factors in nursing faculty members: a systematic review. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 19, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.16>

HUANG, H.; XIA, Y.; ZENG, X.; & LÜ, A. Prevalence of depression and depressive symptoms among intensive care nurses: A meta-analysis. **Nursing in Critical Care**, v. 27, n. 6, p. 739-746, 2022. Disponível em: doi: 10.1111/nicc.12734. Acesso em: 06 set. 2023.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry research**, v. 288, p. 112954, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. Acesso em: 06 set. 2023.

JAKIMOWICZ, S.; PERRY, L.; LEWIS, J. Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 7-8, p. 1599-1611, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14231>

JOSÉ, Helena; PARREIRA, Pedro. Adaptação para português da escala multidimensional do sentido de humor (MSHS). **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 6, p. 7-18, 2008.

KATZUNG, Bertram G.; VANDERAH, Todd W. (Org.). Farmacologia básica e clínica [recurso eletrônico]. **Artmed Editora**, 2022. Tradução e revisão técnica de Adriane Ribeiro Rosa et al. 15. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023. E-pub. ISBN 978-65-5804-019-4.

KARABULUT, N.; GÜRÇAYIR, D.; YAMAN AKTAŞ, Y.; KARA, A.; KIZILOĞLU, B.; ARSLAN, B.; BÖLÜKBAŞ, N. The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, v. 26, n. 1, p. 119-130, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1856897>. Acesso em: 29 out. 2023

KERR, H.; BOOTH, R.; JACKSON, K. Exploring the characteristics and behaviors of nurses who have attained microcelebrity status on Instagram: Content analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, p. e16540, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/16540>

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Pontífca de Salamanca, Espanha, 1995. Disponível em: <file:///D:/Downloads/000117551.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2024.

LIMA, A.; MOREIRA, M. T.; FERNANDES, C.; FERREIRA, M. S.; FERREIRA, M.; TEIXEIRA, J.; COELHO, A. The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review. **Nursing Reports**, v. 13, n. 1, p. 230-242, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep13010022>

LIMBU, S.; KONGSUWAN, W.; YODCHAI, K. Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients. **Nursing in critical care**, v. 24, n. 1, p. 9-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12349>

LJEVAK, I.; VASILJ, I.; NEUBERG, M.; TOMIĆ, J.; MEŠTROVIĆ, T. The effect of shift work on the overall health status of hospital-employed nursing staff in Bosnia and Herzegovina: A Cross-Sectional Study. **Psychiatria Danubina**, v. 33, n. suppl 4, p. 771-777, 2021. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/file/394498>

MAIER, M.; KANUNFRE, C. C. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19 [Impact on nursing personnel's mental health and sleep quality during the COVID-19 pandemic][Impacto en la salud mental y la calidad del sueño de los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, art. 61806, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/61806>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MARTIN, L. R. B. S.; VIEIRA, G. R.; SANTOS, N. F.; DAVID, M. C. M. M.; SENA, S. M.; MATOS, R. J. B. Existem prejuízos no sono e no humor entre profissionais de enfermagem?. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103953-103967, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-771>

MALTA, Monica et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 559-565, 2010.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach burnout inventory**. Scarecrow Education, 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-09146-011>

MCHILL, A. W.; HULL, J. T.; KLIERMAN, E. B. Chronic circadian disruption and sleep restriction influence subjective hunger, appetite, and food preference. **Nutrients**, v. 14, n. 9, p. 1800, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14091800>

MIRANDA, I. P. V.; PASSOS, M. A. N. Sono: fator de risco para a qualidade de vida do profissional de saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 336-346, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4253175>

MORALES, G. M.; SANTILLÁN, A. G.; HERNÁNDEZ, J. J. R. Latent variables that explain sense of humor and burnout syndrome: a pilot empirical study in teachers and administrative personnel of a highschool institution. **Revista Electrónica de Psicología Iztacala**, v. 21, n. 4, p. 1662-1687, 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=287&IDARTICULO=84351&IDPUBLICACION=8088>

MOURA, R. D. S.; SARAIVA, F. J. C.; SANTOS, R. M. D.; ROCHA, K. R. D. S. L.; BARBOSA, V. M. D. S.; CALLES, A. C. D. N.; BRASIL JUNIOR, J. E. C. Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 569-577, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236549p569-577-2019>. Acesso em: 07 nov. 2023

MUZIO, M. D.; DIELLA, G.; SIMONE, E. D.; PAZZAGLIA, M.; ALFONSI, V.; NOVELLI, L.; GENNARO, L. Comparison of sleep and attention metrics among nurses working shifts on a forward-vs backward-rotating schedule. **JAMA network open**, v. 4, n. 10, p. e2129906-e2129906, 2021. Disponível em: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.29906](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.29906)

NASCIMENTO, D. D. S. S.; Barbosa, G. B.; Santos, C. L. C.; Júnior, D. F. M.; Sobrinho, C. L. N. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019c. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28091>. Acesso em: 01 nov. 2023.

NASCIMENTO, F. P. B.; SOUSA, K. H. J. F.; TRACERA, G. M. P.; SANTOS, K. M.; ZEITOUNE, R. C. G. Alinhamento e satisfação no trabalho e a relação com adoecimento dos enfermeiros [Alignment and job satisfaction and the relationship with illness among nurses] [Alineamiento y satisfacción laboral y la relación con enfermedades de los enfermeros]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. e61186, 2021b. DOI: 10.12957/reuerj.2021.61186. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/61186>. Acesso em: 4 nov. 2023.

NASCIMENTO, Jaqueline Oliveira Valdeviño et al. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019d. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>. Acesso em: 10 nov. 2023.

NASCIMENTO, S. T.; OLIVEIRA, T. M. M.; SOUSA, M. E. M.; SOUSA, B. R.; BRITO OLIVEIRA, T. J.; COSTA, A. L. P.; ARAÚJO, A. S. S. Impacto do distúrbio do sono na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e65101724052-e65101724052, 2021a. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24052>. Acesso em: 07 nov. 2023

NAZARIO, E. G. Riscos de adoecimento, fadiga e qualidade do sono em trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva. 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/23567> Acesso em: 21 de abr. 2023.

NAZARIO, E. G.; et al. Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE000881, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000881>. Acesso em: 05 nov. 2023

Organização Mundial de Saúde. Constituição da Organização Mundial de Saúde. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <http://www.cbmvha.org.br/2013/01/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho/>. Acesso em: 06 set. 2023.

ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v.42, n., p.1-4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>>. Acesso 08 abr. 2023.

PAPPA, S.; NTELLA, V., GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULIS, V. G.; PAPOUTSI, E.; KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 901-907, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. Acessado em: 06 set. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2018.

SANTOS, T.C.M. et al. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. **Rev. Enferm UFPE Online**, v.8, n.5, p.1110-1116, 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5292/pdf_4993>. Acesso 08 Abr 2023.

SANTANA, R. S.; FONTES, F. L. L.; MORAIS, M. J. A. Occupational stress among emergency and urgent care nurses at a public hospital in Teresina, Piauí, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2019;17(1):76-82. Disponível em: doi: 10.5327/Z1679443520190295

SECRETARIA DO ESTADO DE SERGIPE (SES). Governo de Sergipe reativa área amarela no HUSE. Saúde Sergipe, 2022. Disponível em: <<https://saude.se.gov.br/governo-de-sergipe-reativa-area-amarela-no-huse/>>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SECRETARIA DO ESTADO DE SERGIPE (SES). Huse faz balanço dos investimentos realizados na unidade. Saúde Sergipe, 2019. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/saude/huse_faz_balanco_dos_investimentos_realiza_dos_na_unidade>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SILVA, A. F.; DALRI, R. D. C. D. M. B.; ECKELI, A. L.; UVA, A. N. P. D. S.; MENDES, A. M. D. O. C.; ROBAZZI, M. L. D. C. C. Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022c. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3577>

SILVA, A. P. F; CARNEIRO, L. V; RAMALHO, J. P. G. Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental Online**. v12, João Pessoa, 2020b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>>. Acesso em: 08 Set. 2023.

SILVA, C. C.; SANTOS, E. A.; DA SILVA, L. A.; SILVA, L. F.; DE SOUZA, M. J.; SOUSA, R. S. S.; DUQUE, M. A. A. Perfil dos profissionais de enfermagem portadores da síndrome de Burnout: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4965-4979, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-079>.

SILVA, G. D. S. A.; SILVA, G. A. V.; SILVA, R. M.; ANDOLHE, R.; PADILHA, K. G.; COSTA, A. L. S. Estresse e Burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semiintensiva. **Revista Científica Sena Aires**, v.7, n.1, p.5-11, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/297>

SILVA, M. C. N. DA.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07–13, jan. 2020c. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SILVA, R. M. D.; LENZ, F. C. D.; SCHLOTFELDT, N. F.; MORAIS, K. C. P. D.; BECK, C. L. C.; MARTINO, M. M. F. D.; ZEITOUNE, R. C. G. Avaliação do sono e fatores associados em trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0277pt>

SILVA, R.M.; LENZ, F.C.D.; SCHLOTFELDT, N.F.; MORAIS, K.C.P.; BECK, C.L.C.; DE MARTINO, M.M.F.; BORGES, E.M.N.; ZEITOUNE, R.C.G. Avaliação do sono e fatores associados em trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2022d. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0277pt>. Acesso em: 30 out. 2023.

SOARES, J. P.; OLIVEIRA, N. H. S. D.; MENDES, T. D. M. C.; RIBEIRO, S. D. S.; CASTRO, J. L. D. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 46, p. 385-398, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126> Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>

SOUZA, K. H. J. F.; LOPES, D. D. P.; NOGUEIRA, M. L. F.; TRACERA, G. M. P.; MORAES, K. G.; ZEITOUNE, R. C. G. Risco de adoecimento e custo humano no trabalho em um Hospital psiquiátrico. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 2, e20170288, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0288>

SOUZA, V. S. D.; SILVA, D. S. D.; LIMA, L. V.; TESTON, E. F.; BENEDETTI, G. M. D. S.; COSTA, M. A. R.; MENDONÇA, R. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2177-2186, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte>. Acesso em: 29 out. 2023.

STURM, H.; TURM, H.; RIEGER, M. A.; MARTUS, P.; UEDING, E.; WAGNER, A.; HOLDERRIED, M.; MASCHMANN, J. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-

sectional explorative study from a German university hospital. **PloS one** vol. 14,1 e0209487. 4 Jan. 2019, DOI:10.1371/journal.pone.0209487

STOCCHETTI, N.; SEGRE, G.; ZANIER, E. R.; ZANETTI, M.; CAMPI, R.; SCARPELLINI, F.; BONATI, M. Burnout in intensive care unit workers during the second wave of the COVID-19 pandemic: a single center cross-sectional Italian study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, art. 6102, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18116102>. Acesso em: 04 nov. 2023.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois serviços públicos**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Brasília, DF, Brasília, 1997.

TERUYA, K. Y.; COSTA, A. C. DE S.; GUIRARDELLO, E. DE B. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3182, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3168.3182>. Acesso em: 29 out. 2023.

TU, Z. H.; He, J. W.; Zhou, N. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. **Medicine**, v. 99, n. 26, 2020. Disponível em: doi: 10.1097/MD.00000000000020769. Acesso em: 03 Nov. 2023.

VIDEIRA, I.; MARTINS, R. Terapia do riso: benefícios no humor e na felicidade dos profissionais de saúde. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 31, p. 103-121, 8 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023>. Acesso em: 06 mar. 2023.

VIEIRA, L. S. et al. *Burnout* e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3589, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>. Acesso em: 03 nov. 2023.

WANGSAN, K.; CHAIEAR, N.; SAWANYAWISUTH, K.; KLAININ-YOBAS, P.; SIMAJAREUK, K.; BOONSAWAT, W. Which Shiftwork Pattern Is the Strongest Predictor for Poor Sleep Quality in Nurses?. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, p. 13986, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113986>. Acesso em: 01 nov. 2023.

XAVIER, J. S.; , R. M.; CANGUSSU, D. D. D.; MORAES, F. I. M., PÉREZ, M. A.; PROENÇA, M. F. R. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 3, p. 264-272, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/422>. Acesso em: 03 nov. 2023.

ZARZOUR, M. et al. Anxiety and sleep quality in a sample of Lebanese healthcare workers during the COVID-19 outbreak. **L'encephale**, v. 48, n. 5, p. 496-503, 2022. Disponível em: doi: 10.1016/j.encep.2021.06.016. Acesso em: 03 nov. 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Estado/STATUS psicológico dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva: sofrimento mental em ascensão?”. O objetivo desta pesquisa é identificar a ocorrência de sofrimento psicológico em profissionais de enfermagem que atuam Unidade de Terapia Intensiva e em unidades de cuidados críticos. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é a Prof. Dra. Jussielly Cunha Oliveira, Professora Adjunto/ Departamento de Enfermagem, Campus Lagarto/ Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Assim, OS PARTICIPANTES DA PESQUISA não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, a fim de preservar o sigilo, confidencialidade, privacidade, proteção a imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Na análise de dados, serão atribuídos números, como garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando a identificação.

As informações serão obtidas da seguinte forma: A coleta será realizada no setor de Unidade de terapia Intensiva e em unidades de cuidados críticos, por meio do pesquisador principal, logo após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe. Os instrumentos serão entregues aos participantes no momento da coleta, a pesquisadora fará orientação individual acerca do termo de consentimento livre e esclarecido e do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, após orientação os questionários serão aplicados no próprio local de trabalho do entrevistado, em ambiente reservado e livre de ruídos externos. O levantamento dos dados será realizado por meio de formulário de coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais, além das escalas hospital anxiety and depression scale, escala de qualidade sono de pittsburgh, escala multidimensional do sentido humor e maslach burnout inventory (mbi-hss). O bloco de variáveis sociodemográficas é composto por perguntas de múltipla escolha e abertas, abrangendo: idade, sexo, escolaridade, estado civil, etnia, cor da pele, renda, condições de saúde. Já as variáveis relacionadas aos aspectos ocupacionais: profissão, tipo de vínculo profissional, carga horária semanal de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tempo de atuação no setor, realiza hora extra (não; sim), possui outro trabalho remunerado (não; sim), considera a carga horária de trabalho (flexível;

rígida) e sofre pressão no trabalho (não; sim). As variáveis comportamentais foram: apresenta indícios de problemas psicológicos, tabagista, pratica atividade física, alimentação saudável, lazer. O participante terá o tempo de 25 a 30 minutos para responder os questionários. O participante não será identificado em nenhuma etapa dessa pesquisa. Na análise de dados, serão atribuídos números, como garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando a identificação. De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS o armazenamento das gravações não poderão ser feito em hd virtuais ou “nuvens”, devendo ser armazenados em mídias físicas (HD e/ou externo ou pen drives).

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: Os riscos relacionados a essa pesquisa serão mínimos, devido à possibilidade de constrangimento e desconforto ao responder o questionário que avalia o aspecto psíquico do profissional. No entanto, o pesquisador irá minimizar, uma vez que o questionário não será identificado pelo nome para que seja preservado o anonimato do participante, será reservado uma sala no hospital para que o profissional possa responder sozinho o questionário. Os indivíduos serão esclarecidos previamente acerca da pesquisa.

Os instrumentos serão avaliados individualmente pela pesquisadora principal e por mais dois pesquisadores que compõem a equipe do projeto, um deles com formação em psicologia. Assim, caso seja identificado sinais de ansiedade, depressão, sono e síndrome de Burnout, será atendido pela psicóloga do estudo em uma sala reservada no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Em parceria com serviço de saúde do trabalhador, o profissional também será orientado e encaminhado para o serviço de assistência psicológica do hospital. Os atendimentos funcionam através de consulta, no qual o psicólogo e o psiquiatra realizam as avaliações, como também fazem o acompanhamento, tanto tratamento medicamentoso quanto psicoterápico, conforme necessidade do profissional. Sua participação pode ajudar a fomentar estratégias na promoção da saúde mental, uma vez que conhecer os níveis de ansiedade, humor, sono, depressão e síndrome de burnout dos profissionais de enfermagem, poderão ser implementadas medidas, afim de disponibilizar meios de proteção à saúde mental, como também encaminhar esses profissionais a rede de apoio matricial caso tenha seja evidenciado algum distúrbio psicológico.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar

indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone (79)99969-3197, pelo e-mail jussily@academico.ufs.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br. No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

local e data: _____

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.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

| | |
|--|--------------|
| Data: ____/____/____ | Setor: _____ |
| DADOS PESSOAIS | |
| <p>1) Idade: _____</p> <p>2) Gênero: () Masculino () Feminino</p> <p>3) Etnia: () amarelo () branca () indígena () parda () preto</p> <p>4) Estado civil: () Solteiro () Viúvo () Desquitado/Separado () Tem companheiro () Casado/Amasiado</p> <p>5) Moradia: () própria () alugada () financiada () cedida</p> <p>6) Função: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem</p> <p>7) Escolaridade (em anos completos): () ensino médio () ensino superior () especialização () mestrado () doutorado</p> | |
| CONDIÇÕES DE SAÚDE | |

8) Têm algum problema de saúde:

1. IC: ☐ sim ☐ não

2. IAM prévio: ☐ sim ☐ não

3. Hipertensão Arterial: ☐ sim ☐ não

4. Doença vascular periférica: ☐ sim ☐ não

5. Asma ☐ sim ☐ não

6. Dislipidemia: ☐ sim ☐ não

7. Tabagista atual: ☐ sim ☐ não

8. Tabagista prévio (> 6 meses): ☐ sim ☐ não

9. Diabetes: ☐ sim ☐ não

10. Doença arterial coronariana ☐ sim ☐ não

11. Doença reumatológica ☐ sim ☐ não

12. Doença hepática ☐ sim ☐ não

13. Transplante ☐ sim ☐ não

14. AVC prévio ☐ sim ☐ não

15. Demência ☐ sim ☐ não

16. Depressão ☐ sim ☐ não

17. Transtorno de ansiedade ☐ sim ☐ não

18. Câncer ☐ sim ☐ não

Faz uso de medicamento contínuo? ☐ sim ☐ não

Se sim, qual: _____

Faz uso de ansiolítico ou antidepressivo casual? ☐ sim ☐ não

Se sim, qual e qual a

frequência? _____

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE/DOENÇA

9) Faz uso de drogas:

☐ sim ☐ não ☐ às vezes

10) Fuma:

☐ sim ☐ não

11) Faz uso de álcool:

☐ sim ☐ não ☐ socialmente ☐ quantas vezes na semana : _

12) Pratica atividade

física: ☐ sim ☐ não ☐

às vezes

13) Alimentação saudável:

☐ sim ☐ não ☐ às vezes

14) Lazer: ☐ sim ☐ não ☐ às vezes

DADOS PROFISSIONAIS

15) Contrato de trabalho:

☐ Concursado ☐ Celetista ☐ Contrato temporário ☐ Terceirizado ☐ Residente

16) Renda:

☐ 01 salário mínimo ☐ 02 salários mínimos ☐ 03 salários mínimos ☐ Mais que três salários mínimos

17) Tempo de atuação profissional:

☐ Menos de 1 ano ☐ de 1 a 5 anos ☐ de 5 a 10 anos ☐ Acima de 10 anos.

18) Tempo de atuação no setor: _____

19) Tempo de serviço na instituição: _____

20) Turno de trabalho:

☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite

21) Possui outro vínculo empregatício: ☐ Sim ☐ Não

22) Carga horária semanal: _____

ATUAÇÃO NA PROFISSÃO

23) Considera a carga horária de trabalho: ☐ flexível ☐ rígida

24) Sofre pressão no trabalho: ☐ Sim ☐ Não

25) Está satisfeito com seu emprego atual e

condições laborais: ☐ sim ☐ não

26) Está satisfeito com seu salário:

☐ sim ☐ não

27) Lida constantemente com a dor, sofrimento e a morte: ☐ sim ☐ não ☐ às vezes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO A- QUESTIONÁRIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Você escolheu trabalhar nessa área?

☐ Sim ☐ Não

Você recebeu treinamento para trabalhar nessa área?

☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, qual o tipo de treinamento? ☐ Teórico ☐ Com supervisão ☐ Prático ☐

Sem supervisão Como você utiliza o tempo em que não está trabalhando nesta empresa?

☐ Realiza afazeres domésticos

☐ Trabalha em outro local

☐ Lê jornais e revistas

☐ Olha programas de televisão

☐ Lê livros e/ou estuda

☐ Vai ao cinema e teatro

☐ Realiza alguma atividade física

Na continuação, você encontrará uma série de enunciados sobre o trabalho e sentimentos referentes a ele. Peço sua colaboração para responder a eles tal qual os sente. Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa, veridicamente, sua própria experiência.

Apresento um exemplo que lhe ajudará a compreender o tipo de tarefa que deverá realizar. As frases que encontrará são desse tipo: "Creio que consigo muitas coisas valiosas com meu trabalho". A cada frase você deve responder expressando a frequência que tem esse sentimento. "Creio que consigo muitas coisas valiosas com meu trabalho". Com que

frequência sente isso?

| Nunca | Algumas vezes no ano | Algumas vezes no mês | Algumas vezes na semana | Diariamente |
|-------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Nº | Desgaste emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho | | | | | |
| 2 | Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho | | | | | |
| 3 | Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho | | | | | |
| 6 | Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa | | | | | |
| 8 | Sinto que meu trabalho esta me desgastando | | | | | |
| 13 | Sinto-me frustrada por meu trabalho | | | | | |
| 14 | Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho. | | | | | |
| 16 | Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa | | | | | |
| 20 | Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades | | | | | |

Despersonalização

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 5 | Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como se fossem objetos impessoais. | | | | | |
| 10 | Sinto que tornei-me mais dura com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho. | | | | | |
| 11 | Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente. | | | | | |
| 14 | Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente. | | | | | |
| 22 | Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas. | | | | | |

Diminuição da realização pessoal

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 4 | Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas. | | | | | |
| 7 | Sinto que trato com muito efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender. | | | | | |
| 9 | Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho | | | | | |
| 12 | Sinto-me muito vigorosa em meu trabalho | | | | | |
| 17 | Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores do meu trabalho | | | | | |
| 18 | Sinto-me estimulada depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender. | | | | | |
| 19 | Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho | | | | | |
| 21 | No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| | calma | | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|--|--|



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO B - ÍNDICE DE QUALIDADE SONO DE PITTSBURGH

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite? hora usual de deitar: _____
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite? número de minutos: _____
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? hora usual de levantar? _____
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)
Horas de sono por noite: _____
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:
A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos
1 = nenhuma no último mês
2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana
4 = três ou mais vezes na semana

B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

C) precisou levantar para ir ao banheiro

= nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

D) não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

E) tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

G) sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

H) teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

I) teve dor

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

J) outras razões, por favor descreva: _____

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

1= Muito boa

2= Boa

3= Ruim

4= Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

1=Nenhuma dificuldade

2=Um problema leve

3=Um problema razoável

4=Um grande problema

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

1) Não

2) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

3) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

4) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

E) Ronco forte

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

D) episódios de desorientação ou confusão durante o sono

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor
descreva: _____

1= nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO C- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DO SENTIDO DE HUMOR

| ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE | | | | |
|---|--------------|--|--------------|-------------------------------|
| Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo: | | | | |
| 1. Eu sou visto pelos meus amigos como uma pessoa com sentido de humor: | | | | |
| (1)Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 2. Eu consigo dizer as coisas de um modo que faz as pessoas rir | | | | |
| (1)Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 3. Os meus ditos inteligentes divertem os outros: | | | | |
| (1)Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 4. As pessoas olham para mim, para que diga coisas engraçadas: | | | | |
| (1)Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concord o, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 5. Eu uso o humor para entreter os meus amigos: | | | | |

| | | | | |
|--|--------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
| (1)Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 6. Estou confiante de que consigo fazer outras pessoas rir | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 7.Outras pessoas dizem-me que eu digo coisas engraçadas: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem Discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 8. Às vezes vêm-me à cabeça piadas ou histórias engraçadas: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem Discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 9. Eu consigo surpreender e pôr as pessoas a rir à gargalhada: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem Discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 10. Eu consigo aliviar uma situação de tensão dizendo algo engraçado: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem Discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 11. Eu até consigo ter algum controlo sobre um grupo, quando uso humor: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 12. O humor ajuda-me a lidar com as coisas: | | | | |

| | | | | |
|---|--------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 13. Piadas inteligentes ou uso de humor ajudam-me a gerir situações difíceis: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 14. Lidar com as coisas com humor é uma elegante forma de adaptação: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 15. Tentar gerir situações através do uso do humor é realmente estúpido: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 16. O humor é uma péssima forma de lidar com as coisas: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 17. Usar o humor ajuda-me a sentir mais à vontade: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 18. Eu consigo usar piadas inteligentes para me ajudar a adaptar a muitas situações: | | | | |

| | | | | |
|---|--------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| 19. Eu aprecio as pessoas que geram humor: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 20. Eu gosto de uma boa piada: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 21. Chamar a alguém “comediante” é um verdadeiro insulto: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 22. Eu não gosto de cômicos: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 23. Pessoas que dizem piadas são maçadoras: | | | | |
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo Totalmente |
| 24. Fico desconfortável quando alguém está a dizer piadas: | | | | |

| | | | | |
|--|--------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
| (1) Discordo totalmente | (2) Discordo | (3) Nem concordo, nem discordo | (4) Concordo | (5) Concordo totalmente |
| Nome do responsável pela aplicação do teste | | | | |
| Data | | | | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO D- ESCALA HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

| ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE | | | |
|---|---|---|--|
| Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão. | | | |
| 1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o) | | | |
| <input type="checkbox"/> a maior parte do tempo | <input type="checkbox"/> boa parte do tempo | <input type="checkbox"/> de vez em quando | <input type="checkbox"/> nunca |
| 2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes | | | |
| <input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes | <input type="checkbox"/> não tanto quanto antes | <input type="checkbox"/> só um pouco | <input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada |
| 3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer | | | |
| <input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte | <input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte | <input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa | <input type="checkbox"/> não sinto nada disso |
| 4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas | | | |
| <input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes | <input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos | <input type="checkbox"/> atualmente bem menos | <input type="checkbox"/> não consigo mais |
| 5. Estou com a cabeça cheia de preocupações | | | |
| <input type="checkbox"/> a maior parte do tempo | <input type="checkbox"/> boa parte do tempo | <input type="checkbox"/> de vez em quando | <input type="checkbox"/> raramente |
| 6. Eu me sinto alegre | | | |
| <input type="checkbox"/> nunca | <input type="checkbox"/> poucas vezes | <input type="checkbox"/> muitas vezes | <input type="checkbox"/> a maior parte do tempo |
| 7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado | | | |
| <input type="checkbox"/> sim, quase sempre | <input type="checkbox"/> muitas vezes | <input type="checkbox"/> poucas vezes | <input type="checkbox"/> nunca |
| 8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas | | | |
| <input type="checkbox"/> quase sempre | <input type="checkbox"/> muitas vezes | <input type="checkbox"/> poucas vezes | <input type="checkbox"/> nunca |
| 9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago | | | |
| <input type="checkbox"/> nunca | <input type="checkbox"/> de vez em quando | <input type="checkbox"/> muitas vezes | <input type="checkbox"/> quase sempre |
| 10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência | | | |
| <input type="checkbox"/> completamente | <input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria | <input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes | <input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes |
| 11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum | | | |
| <input type="checkbox"/> sim, demais | <input type="checkbox"/> bastante | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> não me sinto assim |
| 12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir | | | |
| <input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes | <input type="checkbox"/> um pouco menos que antes | <input type="checkbox"/> bem menos do que antes | <input type="checkbox"/> quase nunca |
| 13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico | | | |
| <input type="checkbox"/> a quase todo momento | <input type="checkbox"/> várias vezes | <input type="checkbox"/> de vez em quando | <input type="checkbox"/> não senti isso |
| 14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: | | | |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> quase sempre | <input type="checkbox"/> várias vezes | <input type="checkbox"/> poucas vezes | <input type="checkbox"/> quase nunca |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTADO/STATUS PSICOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: SOFRIMENTO MENTAL EM ASCENÇÃO?

Pesquisador: Jussielly Cunha Oliveira

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 61448622.8.0000.0217

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.044.222

Apresentação do Projeto:

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2113524_E1.pdf> postado em 04/04/2022).

Resumo:

Os profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva são submetidos a uma carga de trabalho intensa e estressante, tendo em vista que lidam com pacientes críticos e semicríticos, que necessitam de assistência em tempo hábil, tomada de decisão assertiva e recursos tecnológicos avançados. Dessa forma, a rotina de trabalho nesses setores expõe a esses profissionais ao estresse prolongado, podendo gerar sobrecarga emocional e psíquica. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de sofrimento psicológico em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, que será realizado em Hospital de grande porte e Hospital Universitário de Lagarto (HUL) com enfermeiros e técnicos de enfermagem. A coleta será realizada após aprovação do comitê de ética, no qual será utilizado como instrumentos o questionário sociodemográfico, Escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para avaliar sinais e sintomas de ansiedade e depressão, Escala Multidimensional do sentido Humor, Índice de qualidade sono de Pittsburgh e Maslach Burnout Inventory-Human

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: 6.044.222

Services Survey (MBI-HSS) para identificar a síndrome de Burnout. Os dados serão analisados por meio de frequência absoluta e relativa. Será considerado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Para testar a associação entre as variáveis será utilizado o teste qui-quadrado. Resultados esperados: Espera-se contribuir com o desenvolvimento de evidências sobre o estado psíquico e saúde mental dos profissionais de saúde, fomentar práticas preventivas e de tratamento de possíveis distúrbios psicológicos, com foco à promoção de saúde mental em ambiente ocupacional.

Introdução:

O trabalho é um processo no qual o ser humano, por meio das suas ações, controla e modifica a natureza, com o objetivo de produzir algo, e nesse processo, modifica a si mesmo, uma vez que imprime no trabalho as perspectivas de resultado. Na saúde, o trabalho tem como propósito a ação terapêutica, sendo o objeto de trabalho as pessoas que necessitam de assistência, com toda a complexidade e subjetividade do ser humano (FORTE et al., 2019). O cuidado a vida em sofrimento e morte pode gerar alterações psíquicas, sendo identificado como um ofício insalubre para toda equipe envolvida. A vivência do trabalho da equipe de enfermagem gera sentimentos ambíguos, ora vivências de prazer, ora de sofrimento. Isto se dá devido a possibilidade de ser útil enquanto ajudam e confortam, todavia, ao se deparar com o sofrimento alheio, morte, ou situações difíceis de ser superadas, há sofrimento psíquico para o profissional (BARBOSA et al., 2020). As Unidades de Terapia Intensiva são unidades especializadas que atendem pacientes gravemente acometidos. O sofrimento e a morte de pacientes, a sobrecarga de trabalho, a complexidade dos procedimentos, a falta de recursos humanos e materiais, os ruídos excessivos, o ambiente fechado e com iluminação artificial, dentre outros, são fatores estressores, que pode desencadear sintomas de estresse, ansiedade, depressão, até mesmo a síndrome de burnout em profissionais que atuam nesse setor (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018). Estudo realizado por Orgeas et al. (2015), apontam que esse tipo de atividade tem um impacto no sono, humor e qualidade de vida, devido ao cansaço causado pelo turno de trabalho. Papathanasiou (2015), reitera que a prevalência de enfermeiros e técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva com a síndrome de burnout é elevada, e acredita-se que exista associação significativa com a sintomatologia depressiva. A partir da compreensão que os profissionais de enfermagem tendem a sofrer com as condições de trabalho, as quais influenciam significativamente na saúde mental e na assistência prestada à sociedade nas instituições de saúde, surgiu o questionamento: Quais os fatores que influenciam na saúde mental da equipe de enfermagem que atua em Unidade 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: 6.044.222

Terapia Intensiva? Há ocorrência da Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, alterações de humor e má qualidade de sono nesses profissionais? Tendo em vista que a equipe de enfermagem tem um grande potencial de adoecimento mental, já identificado na literatura e tem maior risco de desenvolver a ansiedade, depressão e outras doenças psíquicas. Assim, justifica-se a realização desse estudo por haver limitação de evidências científicas sobre essa temática, especialmente no ambiente de terapia intensiva. Além disso, ressalta-se a contribuição científica dessa pesquisa para enfermagem, considerando a promoção de reflexão e elaboração de programas de saúde ocupacional na instituição onde essa pesquisa será realizada, para prevenir e detectar esses distúrbios psicológicos nos profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva.

Hipótese:

A hipótese aludida é: pode haver a ocorrência de sofrimento psicológico em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva e demais setores do eixo crítico (UAC, Ala vermelha, Ala Amarela).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a ocorrência de sofrimento psicológico em profissionais de enfermagem que atuam Unidade de Terapia Intensiva e demais setores do Eixo Crítico (Unidade de Atendimento Crítico-UAC, Ala Vermelha e Amarela).

Objetivo Secundário:

Estimar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem;

Conhecer os fatores que possam interferir na qualidade de sono e /ou humor dos profissionais de enfermagem;

Correlacionar os sintomas de depressão e ansiedade com a presença de insônia e/ou alteração do humor dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI e demais do Eixo Crítico (Unidade de Atendimento Crítico-UAC, Ala Vermelha e Amarela).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

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: 6.044.222

Riscos:

Os riscos relacionados a essa pesquisa serão mínimos, devido à possibilidade de constrangimento e desconforto ao responder o questionário que avalia o aspecto psíquico do profissional. No entanto, o pesquisador irá minimizar, uma vez que o questionário não será identificado pelo nome para que seja preservado o anonimato do participante, será reservado uma sala no hospital para que o profissional possa responder sozinho o questionário. Os indivíduos serão esclarecidos previamente acerca da pesquisa. Os instrumentos serão avaliados individualmente pela pesquisadora principal e por mais dois pesquisadores que compõem a equipe do projeto, um deles com formação em psicologia. Assim, caso seja identificado sinais de ansiedade, depressão, sono e síndrome de Burnout, será atendido pela psicóloga do estudo em uma sala reservada no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Em parceria com serviço de saúde do trabalhador, o profissional também será orientado e encaminhado para o serviço de assistência psicológica do hospital. Os atendimentos funcionam através de consulta, no qual o psicólogo e o psiquiatra realizam as avaliações, como também fazem o acompanhamento, tanto tratamento medicamentoso quanto psicoterápico, conforme necessidade do profissional.

Benefícios: Como benefícios os resultados dessa pesquisa poderão fomentar estratégias na promoção da saúde mental, uma vez que conhecer os níveis de ansiedade, depressão e síndrome de burnout dos profissionais de enfermagem, poderão ser implementadas medidas, a fim de disponibilizar meios de proteção à saúde mental, como também encaminhar esses profissionais a rede de apoio matricial caso tenha seja evidenciado algum problema psicológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2113524_E1.pdf> postado em 04/04/2023); e do arquivo do projeto detalhado enviado (<PROJETO_BROCHURA_EMENDA.docx> postado em 04/04/2023).

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com delineamento de pesquisa não experimental.

LOCAL: Unidade de Terapia Intensiva Clínica e Cirúrgica, e demais setores do Eixo Crítico (Unidade de Atendimento Crítico-UAC, Ala Vermelha e Amarela) de um Hospital de grande porte do estado,

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: 6.044.222

localizado na cidade de Aracaju, Sergipe (SE) e na UTI, Ala Vermelha e Ala Amarela no Hospital Universitário (HU), localizado na cidade de Lagarto/SE.

Tamanho da Amostra no Brasil: 152

Apoio Financeiro: Financiamento Próprio. Orçamento apresentado: R\$ 4.305,00.

PROCEDIMENTOS:

POPULAÇÃO, TAMANHO AMOSTRAL E GRUPOS:

A amostra será não probabilística por conveniência, a fim de obter um recenseamento da saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam em setor crítico. A pesquisa terá como população profissionais de enfermagem, como técnicos e enfermeiros, residentes em Sergipe, que atuam em Unidade de Terapia Intensiva e demais setores do Eixo Crítico (UAC, Ala Vermelha e Ala Amarela).

Para avaliar os objetivos específicos do estudo, será utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Sendo assim, o plano amostral se baseará neste teste respeitando o limite superior de 240 profissionais disponíveis. Desta forma, para um tamanho de efeito médio ($w=0,3$), uma significância de 5%, um poder de teste de 80% e 6 graus de liberdade, são necessários 152 participantes (MACHIN et al, 2018, VERMA, VERMA, 2020).

GARANTIAS ÉTICAS: Esta pesquisa será inicialmente encaminhada para apreciação e aprovação da Direção do Núcleo permanente de educação do Hospital de grande porte e Hospital Universitário de Lagarto e após aprovação será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe na Plataforma Brasil, conforme preconizado nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos que atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, Brasília/DF (BRASIL, 2012). A coleta de dados somente terá início após a aprovação das referidas instituições. Será aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) aos sujeitos que aceitem participar da pesquisa. O TCLE será entregue antes de responder o instrumento de coleta. Será esclarecido que uma via do termo, após assinada pelo participante, deverá ser entregue com o questionário respondido, ficando a outra via com o respondente, para assegurar o sigilo do participante e da instituição e o livre acesso aos dados.

PROCEDIMENTO DE CAMPO:

| | |
|---|--------------------------------|
| 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 |

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.044.222

TRATA-SE DE UM ESTUDO TRANSVERSAL, COM ABORDAGEM QUANTITATIVA, COM DELINEAMENTO DE PESQUISA NÃO EXPERIMENTAL (DIEHL ET AL., 2007; POLIT; BECK, 2011). A PESQUISA SERÁ REALIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO ESTADO, LOCALIZADO NA CIDADE DE ARACAJU/SE, CARACTERIZADO COMO REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO E NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU), LOCALIZADO NA CIDADE DE LAGARTO/SE. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO ESTÁ INSERIDO NO PROCESSO DE EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE LAGARTO E REGIÃO (BRASIL, 2020A). A COLETA SERÁ REALIZADA NO SETOR DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E DEMAIS SETORES DO EIXO CRÍTICO (UAC, ALA VERMELHA, ALA AMARELA) POR MEIO DO PESQUISADOR PRINCIPAL, LOGO APÓS APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. SERÁ ACORDADO COM A COORDENAÇÃO DO HOSPITAL O HORÁRIO PARA REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS EM CADA PERÍODO (MANHÃ, TARDE E NOITE), COM A FINALIDADE DE POSSIBILITAR MAIOR PARTICIPAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO. A AMOSTRA SERÁ NÃO PROBABILÍSTICA POR CONVENIÊNCIA, A FIM DE OBTER UM RECENTEAMENTO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SETOR CRÍTICO. PARA AVALIAR OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO, SERÁ UTILIZADO O TESTE QUI-QUADRADO DE PEARSON. SENDO ASSIM, O PLANO AMOSTRAL SE BASEARÁ NESTE TESTE RESPEITANDO O LIMITE SUPERIOR DE 240 PROFISSIONAIS DISPONÍVEIS. DESTA FORMA, PARA UM TAMANHO DE EFEITO MÉDIO ($W=0,3$), UMA SIGNIFICÂNCIA DE 5%, UM PODER DE TESTE DE 80% E 6 GRAUS DE LIBERDADE, SÃO NECESSÁRIOS 152 PARTICIPANTES (MACHIN ET AL, 2018, VERMA, VERMA, 2020). SERÁ APLICADO O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (APÊNDICE A) AOS SUJEITOS QUE ACEITAREM PARTICIPAR DA PESQUISA. O TCLE SERÁ ENTREGUE ANTES DE RESPONDER O INSTRUMENTO DE COLETA. SERÁ ESCLARECIDO QUE UMA VIA DO TERMO, APÓS ASSINADA PELO PARTICIPANTE, DEVERÁ SER ENTREGUE COM O QUESTIONÁRIO RESPONDIDO, FICANDO A OUTRA VIA COM O RESPONDENTE, PARA ASSEGURAR O SIGILO DO PARTICIPANTE E DA INSTITUIÇÃO E O LIVRE ACESSO AOS DADOS. OS INSTRUMENTOS SERÃO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES NO MOMENTO DA COLETA, A PESQUISADORA FARÁ ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL ACERCA DO PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, APÓS ORIENTAÇÃO, OS QUESTIONÁRIOS SERÃO APLICADOS NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO DO ENTREVISTADO, EM AMBIENTE RESERVADO E LIVRE DE RUÍDOS EXTERNOS. O PARTICIPANTE TERÁ O TEMPO DE 25 A 30 MINUTOS PARA RESPONDER OS QUESTIONÁRIOS. O LEVANTAMENTO DOS DADOS SERÁ REALIZADO POR MEIO

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: 6.044.222

COMPORTAMENTAIS (APÊNDICE B), ALÉM DAS ESCALAS HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (ANEXO A), ESCALA DE QUALIDADE SONO DE PITTBURGH (ANEXO B), ESCALA MULTIDIMENSIONAL DO SENTIDO HUMOR (ANEXO C) E MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS) (ANEXO D). O BLOCO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS É COMPOSTO POR PERGUNTAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA E ABERTAS, ABRANGENDO: IDADE, SEXO, ESCOLARIDADE, ESTADO CIVIL, ETNIA, COR DA PELE, RENDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE. JÁ AS VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS ASPECTOS OCUPACIONAIS ABRANGERAM: PROFISSÃO, TIPO DE VÍNCULO PROFISSIONAL, CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO, TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO, TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR, REALIZA HORA EXTRA (NÃO; SIM), POSSUI OUTRO TRABALHO REMUNERADO (NÃO; SIM), CONSIDERA A CARGA HORÁRIA DE TRABALHO (FLEXÍVEL; RÍGIDA) E SOFRE PRESSÃO NO TRABALHO (NÃO; SIM). AS VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS FORAM: APRESENTA INDÍCIOS DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, TABAGISTA, PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, LAZER. ESTA PESQUISA SERÁ INICIALMENTE ENCAMINHADA PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO DA DIREÇÃO DO NÚCLEO PERMANENTE DE EDUCAÇÃO DO HOSPITAL DE GRANDE PORTE E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO E APÓS APROVAÇÃO SERÁ SUBMETIDO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE NA PLATAFORMA

ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis categóricas serão descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas serão descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher serão utilizados para avaliar a hipótese de independência entre variáveis categóricas. O teste de Shapiro-Wilks será utilizado para avaliar a hipótese de aderência das variáveis contínuas a distribuição normal. Caso não seja rejeitada, serão utilizados os Teste de t para duas amostras independentes e Análise de Variância (ANOVA) para três ou mais grupos a fim de avaliar a hipótese de igualdade de médias, caso contrário, serão utilizados os Teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes ou Kruskal-Wallis para três ou mais grupos a fim de avaliar a hipótese de igualdade de medianas. Serão estimadas razões de chances brutas e ajustadas por meio de regressão logística simples e múltipla cujo ajuste será avaliado por meio de medidas de acurácia diagnóstica como área abaixo da curva, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, taxa de erro e acurácia. O nível de significância adotado em todo o estudo será de 5% e o software utilizado será o R Core Team 2021 (versão 4.1.0).

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: 6.044.222

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; termo de anuência e/ou existência de infraestrutura (PPGEN, UFS, HUL, HUSE/SES); termo de compromisso e confidencialidade; projeto completo, orçamento financeiro, cronograma; TCLE.

2- O(A) Pesquisador(a) não solicitou a dispensa do TCLE.

3- Foram apresentados também o projeto de pesquisa, termo de ciência da chefe da Unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos do HUL; termo de ciência e responsabilidade para atividades de pesquisa no HUL na vigência da pandemia de Covid-19 da pesquisadora responsável e da mestranda.

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 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.

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: 6.044.222

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/UNIFESP 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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise das respostas nos arquivos: "CARTA_EMENDA_1assinado" e "Carta_resposta_pendencias_cep_lag_PROJETOSAÚDEMENTAL_assinado", postados na Plataforma Brasil em 16/04/2023, ao Parecer Consubstanciado nº 6.004.271 emitido em 15/04/2023, não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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: 6.044.222

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_2113524_E1.pdf | 16/04/2023 17:15:46 | | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_pendencias_cep_lag_PROJETOSAUEMENTAL_assinado.pdf | 16/04/2023 17:15:06 | JESSICA LANE CABRAL SOARES | Aceito |
| Outros | CARTA_EMENDA_1_assinado.pdf | 16/04/2023 17:14:29 | JESSICA LANE CABRAL SOARES | Aceito |
| Brochura Pesquisa | PROJETO_BROCHURA_MODIFICADO.docx | 16/04/2023 17:09:14 | JESSICA LANE CABRAL SOARES | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termo_de_compromisso_e_confidencialidade_cep_ufs_lag_PESQUISADORAASSISTENTEJESSICALANE_assinado.pdf | 16/04/2023 17:08:35 | JESSICA LANE CABRAL SOARES | Aceito |
| Outros | CARTA_EMENDA.pdf | 04/04/2023 21:27:29 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Brochura Pesquisa | PROJETO_BROCHURA_EMENDA.docx | 04/04/2023 21:26:59 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_EMENDA.docx | 04/04/2023 21:26:36 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | CARTA_RESPOSTAS_PENDENCIAS_CEP_LAGARTO.docx | 15/12/2022 11:35:22 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DE_PESQUISA_MODIFICADO.docx | 15/12/2022 11:34:44 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA_NOVO_.pdf | 15/12/2022 11:33:08 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | 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: 6.044.222

| | | | | |
|----------------|--|---------------------|---------------------------------|--------|
| Outros | TERMO_DE_ANUENCIA_E_EXISTENCIA_DE_INFRAESTRUTURA_NOEMIA_MODIFICADO.pdf | 29/09/2022 23:57:04 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | CARTA_DE_ANUENCIA_SES_MODIFICADO.pdf | 29/09/2022 23:54:21 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_SIGILO_CONFIDENCIALIDADE_JUSSIELY.pdf | 09/08/2022 10:05:15 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_SIGILO_CONFIDENCIALIDADE_LARISSA | 05/08/2022 09:32:36 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_LARISSA.pdf | 05/08/2022 09:32:12 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_COMPROMISSO_LARISSA.pdf | 05/08/2022 09:31:36 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_RELACIONADO_COVID_LARISSA.pdf | 05/08/2022 09:31:15 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE_JUSSIELY.pdf | 05/08/2022 09:22:54 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_JUSSIELY.pdf | 05/08/2022 09:22:15 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_COVID_JUSSIELY.pdf | 05/08/2022 09:21:48 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_SIGILO_CONFIDENCIALIDADE_NOEMIA | 05/08/2022 09:18:08 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_RELACIONADO_COVID_NOEMIA.pdf | 05/08/2022 09:17:54 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_NOEMIA.pdf | 05/08/2022 09:17:18 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE_NOEMIA.pdf | 05/08/2022 09:16:48 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO.pdf | 05/08/2022 08:46:56 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | FICHA_DE_IDENTIFICACAO_CONDICOES_SOCIODEMOGRAFICAS_E_DE_SAUDE.pdf | 07/07/2022 08:43:47 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIO_MASLACH_BURNOUT_INVENTORY.pdf | 07/07/2022 08:43:12 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | INDICE_DE_QUALIDADE_SONO_DE_PITTBURGH.pdf | 07/07/2022 08:42:42 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | ESCALA_MULTIDIMENSIONAL_DO_SENTIDO_DE_HUMOR.pdf | 07/07/2022 08:42:08 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | ESCALA_DE_AVALIACAO_DO_NIVEL_DE_ANSIEDADE_DEPRESSAO.pdf | 07/07/2022 08:41:37 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_Ciencia_DO_CHEFE_DA_UNIDADE.pdf | 07/07/2022 08:40:50 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_ANUENCIA_E_EXISTENCIA_DE_INFRAESTRUTURA_UFS.pdf | 07/07/2022 08:40:11 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | 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: 6.044.222

| | | | | |
|--|---|------------------------|------------------------------------|--------|
| Outros | CARTA_DE_ANUENCIA_HUL_.pdf | 07/07/2022 08:39:00 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | DECLARACAO_AUTORIZACAO_PARA _UTILIZACAO_INFRAESTRUTURA.pdf | 07/07/2022 08:37:19 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO_.pdf | 07/07/2022 08:33:59 | NOEMIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 08 de Maio de 2023

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:** cephulag@ufs.br