



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

FRANCIELLE SOUZA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS**

**LAGARTO
2025**

FRANCIELLE SOUZA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe como requisito para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof. Dr. Jussielly Cunha Oliveira

LAGARTO

2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
3.1 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	10
3.1.1 Síndrome de Burnout: o distúrbio que paira entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem	11
3.1.2 Depressão e Ansiedade	13
3.2 FATORES INTERNOS E EXTERNOS QUE DESENCADAIAM A SB, DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM.....	14
4. METODOLOGIA.....	17
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	17
4.2 LOCAL DO ESTUDO	17
4.3 POPULAÇÃO.....	17
4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	18
4.5 SISTEMÁTICA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS	18
4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19
4.7 ESCALA HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION	19
4.8 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS).....	20
4.9 ANÁLISE DOS DADOS	20
4.10 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS.....	21
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
APÊNDICE B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE.....	39
ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	

ANEXO B - QUESTIONÁRIO MASLACH BURNOUT INVENTORY	42
---	-----------

RESUMO

Introdução: A saúde mental dos profissionais de enfermagem, especialmente aqueles que trabalham em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), é uma preocupação crescente devido às pressões e demandas do ambiente de trabalho. A ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout são questões significativas enfrentadas por esses profissionais, influenciadas pela carga horária extensa, escassez de recursos e complexidade dos procedimentos. Assim, vários elementos, como intensidade da carga de trabalho, ambiente estressante e falta de suporte psicológico, contribuem para o desenvolvimento desses transtornos. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em cuidados críticos. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa e delineamento de pesquisa não experimental. A população-alvo são técnicos de enfermagem e enfermeiros atuam em cuidados críticos. A pesquisa será realizada em um hospital de grande porte em Aracaju, Sergipe (SE), e no Hospital Universitário (HU) de Lagarto/SE. O estudo segue as normas éticas estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Existe uma correlação notável entre a idade e os níveis de ansiedade (HADS-A) ($p=0,017$), indicando que profissionais mais jovens podem experimentar maior ansiedade. Em relação ao sexo não foram observadas diferenças expressivas nos níveis de ansiedade (HADS-A) entre os sexos ($p=0,745$). Não foram identificadas diferenças nos níveis de ansiedade (HADS-A) entre as etnias ($P=0,683$). **Conclusão:** Os profissionais que trabalham em UTIs, além do estresse inerente ao ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva, enfrentam desafios emocionais constantes, incluindo lidar com pacientes gravemente doentes, tomar decisões rápidas e lidar com situações de vida ou morte. Essa carga emocional e física intensa pode ter um impacto significativo em sua saúde mental e bem-estar a longo prazo.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Cuidados críticos; Ansiedade; Depressão; Síndrome Brunet.

ABSTRACT

Introduction: The mental health of nursing professionals, especially those working in Intensive Care Units (ICUs), is a growing concern due to the pressures and demands of the work environment. Anxiety, depression, and Burnout Syndrome are significant issues faced by these professionals, influenced by the extensive workload, scarcity of resources, and complexity of procedures. Thus, several elements, such as the intensity of the workload, stressful environment, and lack of psychological support, contribute to the development of these disorders. **Objective:** To identify the occurrence of anxiety, depression, and Burnout Syndrome in nursing professionals working in critical care. **Method:** Cross-sectional study, with a quantitative approach and a non-experimental research design. The target population is nursing technicians and nurses working in critical care. The research will be conducted in a large hospital in Aracaju, Sergipe (SE), and at the University Hospital (HU) of Lagarto/SE. The study follows the ethical standards established in Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** There is a notable correlation between age and anxiety levels (HADS-A) ($p=0.017$), indicating that younger professionals may experience greater anxiety. Regarding gender, no significant differences in anxiety levels (HADS-A) were observed between the sexes ($p=0.745$). No differences in anxiety levels (HADS-A) were identified between ethnicities ($p=0.683$). **Conclusion:** Professionals working in ICUs, in addition to the stress inherent in the work environment in intensive care units, face constant emotional challenges, including dealing with critically ill patients, making quick decisions, and handling life-or-death situations. This intense emotional and physical burden can have a significant impact on their mental health and well-being in the long term.

Descriptors: Nursing Team; Critical Care; Anxiety; Depression; Burnout Syndrome.

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem são essenciais para a prestação do cuidado em saúde. No entanto, a saúde mental desses profissionais é uma preocupação crescente diante dos desafios enfrentados na prática cotidiana. Problemas como ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout emergem como questões significativas, especialmente em ambientes como Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), onde os enfermeiros lidam com condições desafiadoras e estressantes (Silva, 2020; Braga & Soares, 2022).

A ansiedade, uma resposta natural a situações de ameaça, provoca um estado de vigilância e sintomas desconfortáveis que variam em intensidade (Fenzke, 2023). Profissionais de enfermagem enfrentam um risco elevado de adoecimento psíquico em ambientes de assistência à saúde, pois suas atividades são afetadas por fatores como gestão, cuidado e educação em saúde, que se complicam por rotinas desgastantes, escassez de recursos materiais e humanos, além de interações interpessoais que podem ser intensas e conflituosas (Munhoz *et al.*, 2024).

A depressão, caracterizada por uma tristeza persistente e desinteresse em atividades cotidianas, requer que esses sintomas se mantenham por pelo menos duas semanas para o diagnóstico. Os sinais podem incluir variações de humor, sentimento de culpa, baixa autoestima, distúrbios do sono e apetite, fadiga extrema e dificuldades de concentração. Em casos mais graves, a depressão pode levar a desfechos trágicos, como o suicídio (Souza *et al.*, 2023). Os sintomas apresentados pelos indivíduos podem variar significativamente, muitas vezes ocorrendo simultaneamente. Além dos impactos na saúde mental e física, esses profissionais estão mais vulneráveis à incapacidade para o trabalho, o que compromete a produtividade, reduz o desempenho e acarreta custos extras para as organizações (Moura *et al.*, 2022).

A luta por reconhecimento e condições dignas de trabalho é constante entre os profissionais da equipe de enfermagem, que enfrentam sobrecarga, estresse e falta de apoio. Esses elementos contribuem para o esgotamento e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, um processo de desgaste psicofísico resultante da exposição prolongada ao estresse no ambiente de trabalho (Ferraz *et al.*, 2023). Diversos aspectos influenciam esse fenômeno, independentemente do contexto laboral,

incluindo características sociodemográficas, ocupacionais e pessoais, além das interações entre eles (Borges *et al.*, 2021).

Ademais, a pressão por maior produtividade resultou em demandas laborais intensificadas, que exigem que os profissionais realizem mais tarefas em menos tempo, muitas vezes sem recursos adequados. Essa situação eleva consideravelmente o risco de exaustão emocional e física, um dos pilares da Síndrome de Burnout (Matos, Menezes, & Nunes, 2023). Na prática, os enfermeiros que atuam em UTIs são particularmente suscetíveis ao sofrimento psicológico, resultado do intenso desgaste físico e emocional associado à natureza especializada de seu trabalho e à necessidade de monitoramento contínuo. Nesse cenário, a pressão elevada no trabalho, combinada com a pressão psicológica, pode facilitar o desenvolvimento de distúrbios mentais (Ishigami *et al.*, 2024).

A enfermagem, por sua vez, destaca-se como a maior força de trabalho no setor de saúde em nível global, desempenhando atividades complexas e exigentes que, muitas vezes, comprometem o bem-estar mental. O contexto dessa profissão é marcado por condições laborais desafiadoras, incluindo jornadas extensas, remuneração insuficiente e infraestrutura inadequada, o que contribui para o aumento do desgaste emocional e físico entre os trabalhadores (Centenaro *et al.*, 2022). Esse cenário, frequentemente associado a altas taxas de absenteísmo e rotatividade, é agravado pela ausência de suporte psicológico. Como consequência, não apenas a saúde física e mental dos profissionais é impactada, essas condições reverberam em indicadores organizacionais, afetando a eficiência e a eficácia dos serviços prestados (Moura *et al.*, 2022).

Ressalta-se a relevância do suporte ético-emocional na manutenção, prevenção, promoção e proteção da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Esse suporte é fundamental para garantir o bem-estar desses profissionais diante das intensas pressões do cotidiano (Amaral *et al.*, 2022). Diante desse cenário, é fundamental oferecer suporte adequado — tanto emocional quanto prático — aos profissionais de saúde, considerando a natureza desafiadora de seu trabalho. A ausência de apoio emocional, a exposição contínua a situações traumáticas e o impacto nas relações pessoais exacerbam os desafios enfrentados por esses trabalhadores (Lima *et al.*, 2020).

Nesse contexto, emerge o interesse em investigar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre a equipe de enfermagem que

atuam em cuidados críticos. Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender a saúde mental desses profissionais, com o objetivo de subsidiar a criação de estratégias de prevenção e intervenção. Tais estratégias podem incluir suporte psicológico, treinamento em manejo de estresse e promoção de ambientes de trabalho saudáveis, visando mitigar os efeitos adversos da ansiedade, depressão e esgotamento profissional entre aqueles que desempenham papéis cruciais na saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a ocorrência de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em cuidados críticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar os níveis de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout com dados sociodemográficos e características laborais dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam em cuidados críticos.
- Avaliar a influência da Ansiedade estimada por HADS-a na Síndrome de Burnout, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam em cuidados críticos;
- Associar a influência depressão por HADS-d a presença de Síndrome de Burnout entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam em cuidados críticos.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Com o ritmo acelerado da vida moderna, o tempo dedicado ao trabalho aumenta, deixando menos espaço para lazer e convivência familiar. Esse cenário tem levado ao aumento de colapsos nervosos, altos níveis de estresse e desgaste emocional, especialmente entre profissionais de saúde, como enfermeiros e técnicos em enfermagem (Maciel e Gonçalves, 2020). A sobrecarga psicológica e física pode resultar em esgotamento profissional, desencadeando a perda de interesse nas atividades laborais. Esses sintomas são um sinal claro de que o profissional pode estar desenvolvendo ou já apresentando distúrbios psicossociais, como a Síndrome de Burnout, ansiedade ou depressão (Maciel e Gonçalves, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024) identifica diversos transtornos mentais que se manifestam de formas variadas, geralmente caracterizados por combinações de pensamentos, emoções e comportamentos anormais, afetando as relações interpessoais. Os transtornos mais comuns incluem depressão, psicoses, ansiedade e Burnout. A OPAS (2024) alerta que existem estratégias eficazes para prevenir esses transtornos mentais, ressaltando a importância de serviços psicológicos acessíveis e do suporte emocional de pessoas próximas. Os transtornos mentais têm sido cada vez mais reconhecidos como uma prioridade global de saúde, devido aos impactos significativos que causam no bem-estar e na funcionalidade dos indivíduos, afetando não apenas sua qualidade de vida, mas também suas relações e desempenho social e profissional (Pinho *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, a saúde mental dos profissionais de saúde tem ganhado crescente atenção. Trabalhar na área da saúde envolve a certeza de que a principal função é cuidar. No entanto, quando as atividades vão além dos procedimentos técnicos e se tornam uma sobrecarga emocional, o cenário muda drasticamente. A relação entre a pressão do trabalho e a saúde mental é complexa e multifacetada, tornando essencial entender os fatores que contribuem para esse cenário. É crucial que haja um equilíbrio entre a mente e o corpo, a fim de evitar erros que possam afetar o desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado prestado ao paciente (Baliana, 2020). Esses fatores contribuem para a diminuição da qualidade

de vida e da saúde mental dos profissionais de enfermagem, além de afetarem a eficácia no desempenho das funções. A ocorrência de erros na prática profissional também gera prejuízos significativos, como a perda de confiança, dificuldades para dormir, redução da satisfação no trabalho, aumento do estresse ocupacional e danos à imagem profissional (Souza *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem — enfermeiros, técnicos e auxiliares — estão habituados a lidar com situações de estresse e a tomar decisões rápidas. Entretanto, aqueles que atuam em cuidados a pacientes em estado crítico, como os oncológicos ou durante surtos epidêmicos, como o da Covid-19, enfrentam pressão constante e permanecem em estado de alerta. Isso pode resultar em sequelas significativas, uma vez que o estresse, o medo e a incerteza se tornam parte da rotina diária desses profissionais (Barbosa *et al.*, 2020). No final do plantão, é comum que esses trabalhadores estejam exaustos tanto física quanto mentalmente, o que, somado à constante liberação de adrenalina e responsabilidades, pode levar ao esgotamento e desencadear distúrbios psicossociais, como a Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão (Barbosa *et al.*, 2020). Atuar em condições adversas pode gerar impactos negativos na saúde física e mental. Embora a relação entre saúde e condições de trabalho não seja uma temática nova, ela permanece atual, relevante e amplamente debatida nas pesquisas (Melo *et al.*, 2021).

3.1.1 Síndrome de Burnout: o distúrbio que paira entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem

A SB é um fenômeno emocional caracterizado por um estado de exaustão física e mental, frequentemente associado ao estresse crônico no ambiente de trabalho. Essa síndrome é especialmente prevalente em profissões que envolvem altos níveis de empatia e interação, como na saúde, educação e assistência social. (Oliveira e Silva, 2021). Envolve exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, resultando em esgotamento, distanciamento afetivo e insatisfação com o próprio desempenho no trabalho” (Ferraz, 2023).

A (SB), ou esgotamento profissional, tem gerado crescente preocupação na sociedade contemporânea, especialmente em um cenário de rápidas transformações

no ambiente de trabalho e nas demandas impostas aos indivíduos. A pressão por resultados, a competitividade e a constante conectividade proporcionada pela tecnologia têm elevado significativamente os níveis de estresse entre os trabalhadores (Valle Filho, 2020).

Ainda, o Ministério da Saúde (Brasil, 2024) traz a SB como nervosismo, problemas físicos (como dor de barriga, cansaço excessivo, tonturas, dores de cabeça frequentes, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, pressão alta, dores musculares e alteração nos batimentos cardíacos) e problemas psicológicos (sentimentos de fracasso, insegurança, negatividade, desesperança, sentimentos de incompetência, alterações repentinas de humor e isolamento). Embora os sintomas possam surgir de forma leve, a falta de identificação e tratamento imediato pode levar à piora ao longo do tempo. Por essa razão, é essencial buscar apoio profissional ao notar qualquer mudança, pois o que pode parecer passageiro pode ser o início da Síndrome de Burnout (Brasil, 2024).

Maciel e Gonçalves (2020) ressaltam que a SB é um distúrbio comportamental que atinge diversas áreas profissionais, além da enfermagem. Para os profissionais da saúde, é evidente que a exposição constante a altas demandas emocionais e físicas em ambientes hospitalares gera um desgaste intenso, comprometendo não apenas a saúde mental, mas também a qualidade do atendimento prestado. Perniciotti *et al.* (2020) revelam que a propensão ao desenvolvimento de distúrbios psicossociais é alta entre os profissionais de saúde, sendo a SB a mais comum, com prevalência em médicos de diferentes especialidades (25 a 60%), médicos residentes (7 a 76%) e enfermeiros e técnicos (10 a 70%).

Os efeitos da Síndrome de Burnout são profundos e abrangentes, impactando tanto os indivíduos quanto as organizações. A exaustão emocional e a diminuição da realização pessoal associadas ao Burnout afetam diretamente a produtividade dos funcionários. A falta de motivação e energia para realizar tarefas resulta em uma queda na eficiência e na qualidade do trabalho. Além disso, os indivíduos que enfrentam o Burnout tendem a faltar mais ao trabalho devido a problemas de saúde relacionados ao estresse crônico. Esse absenteísmo frequente prejudica a continuidade das operações e pode sobrecarregar os colegas, aumentando sua carga de trabalho. (Matos, Menezes, & Nunes, 2023)

Valle e Filho (2020) destacam uma questão importante: a discrepância entre o conhecimento científico sobre o esgotamento e as narrativas disseminadas em meios

de comunicação e redes sociais. Enquanto a pesquisa acadêmica oferece uma visão aprofundada do fenômeno, muitas publicações populares tendem a simplificar ou distorcer sua complexidade, minimizando fatores contextuais, como cultura organizacional, falta de apoio emocional e condições de trabalho, que são fundamentais para a saúde mental dos profissionais.

3.1.2 Depressão e Ansiedade

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2024) e Costa e Gonçalves (2020) definem a depressão como um transtorno mental comum. Globalmente, estima-se que 300 milhões de pessoas convivem com essa condição, que pode se manifestar de forma persistente ou recorrente, prejudicando significativamente as atividades diárias, como trabalho e estudo, podendo, em casos extremos, levar ao suicídio. A OPAS (2024) e Gandra (2022) detalham que as principais características incluem tristeza, perda de interesse, culpa ou baixa autoestima, alterações no sono e apetite, cansaço e falta de concentração.

O tratamento varia conforme a gravidade da depressão. Em casos leves e moderados, pode ser suficiente o acompanhamento psicológico. Para os casos moderados onde a psicoterapia não é suficiente, e nos casos graves, recomenda-se a combinação de terapia com suporte psiquiátrico para a administração de medicações que aliviem os sintomas, permitindo ao paciente uma vida mais equilibrada. O apoio de familiares e amigos é fundamental para proporcionar segurança e acolhimento (OPAS, 2024).

A sobrecarga enfrentada por profissionais de saúde é alarmante, uma vez que a demanda por atendimento é alta e os recursos disponíveis são escassos. Isso pode levar a quadros depressivos entre esses trabalhadores. Portanto, é fundamental investir em recursos para saúde mental, incluindo a formação de mais profissionais e a implementação de políticas públicas que ampliem o suporte aos que sofrem de depressão. Além disso, a sociedade deve ser incentivada a promover um ambiente de apoio e compreensão, permitindo que os indivíduos se sintam seguros ao buscar ajuda (Costa e Gonçalves, 2020).

Além disso, o trabalho noturno é um fator de risco significativo para a depressão. Profissionais que trabalham no turno da noite enfrentam a falta de sono adequado, o que pode agravar a situação. O sono é um processo vital e altamente complexo, marcado por atividades organizadas e indispensáveis para o equilíbrio do organismo. Considerado uma necessidade biológica fundamental, ele é essencial para a restauração física e mental (Fioretti *et al.*, 2021). Acredita-se que a relação conflituosa, a falta de reconhecimento no trabalho, as longas jornadas e a baixa remuneração contribuam para o desenvolvimento da depressão entre os enfermeiros (Costa e Gonçalves, 2020; Oliveira e Silva, 2021; Perniciotti *et al.*, 2020).

Outro transtorno psicossocial comumente presente em profissionais da área de saúde é a ansiedade, que pode ser descrita como uma resposta do indivíduo a situações que ele considera ameaçadoras, resultando em um estado de alerta e tensão, com sintomas desconfortáveis que variam em intensidade. Ela pode ser classificada em dois tipos: a ansiedade como traço, que está associada a uma tendência duradoura de perceber e reagir a possíveis perigos, e a ansiedade como estado, que se refere a reações momentâneas e desagradáveis geradas por uma ameaça imediata vivenciada pela pessoa (Fenzke *et al.*, 2023). Dessa forma, fica evidente que os transtornos de ansiedade contribuem significativamente para a perda de saúde, sendo possivelmente a segunda causa mais comum de incapacidade no mundo (Bernardell *et al.*, 2022).

Os transtornos de ansiedade apresentam sintomas significativamente mais intensos do que a ansiedade cotidiana. Entre os sinais comuns estão irritabilidade, dores de cabeça, agitação, aceleração dos batimentos cardíacos, sudorese e tremores. No entanto, é importante destacar que a presença desses sintomas isolados não implica necessariamente em um transtorno mental, pois o diagnóstico adequado exige uma avaliação clínica especializada (Torres *et al.*, 2024).

3.2 FATORES INTERNOS E EXTERNOS QUE DESENCADAIAM A SB, DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Os trabalhadores de saúde, de modo geral, enfrentam desafios emocionais significativos em seu cotidiano, como mencionado anteriormente. A carga horária de 40 horas semanais, que é o padrão para a enfermagem, intensifica essa carga emocional, uma vez que esses profissionais estão constantemente expostos a situações de sofrimento, dor e morte. O contato direto com pacientes em estado crítico ou terminal gera uma pressão emocional que pode levar a um desgaste psicológico profundo (Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

Santana; Sarquis e Miranda (2020) complementam que é importante ressaltar que a enfermagem possui papel fundamental na promoção da saúde e na recuperação dos pacientes, eles são os responsáveis pela vigilância contínua, administração de medicamentos, realização de procedimentos e, principalmente, pela acolhida emocional dos pacientes e familiares. Essa relação de empatia e cuidado é essencial para a recuperação dos pacientes, mas também pode ser uma fonte de estresse para os enfermeiros.

Na grande maioria dos profissionais da área de saúde, o ato de lidar com a morte e situações críticas dos seus pacientes é uma tarefa complexa, em muitos casos, eles acabam se envolvendo emocionalmente nessas situações. Esse contato com a dor, a perda e a morte levam o profissional a confrontar a fragilidade, a vulnerabilidade, os medos e as incertezas (PEREIRA *et al.*, 2020). A falta de preparo em lidar com o óbito e em muitas das vezes se envolver nos problemas do paciente e da família do paciente, acarreta uma série de problemas para eles, como: os sentimentos ruins de angústia, tristeza, luto, e até mesmo depressão. O ideal seria que os profissionais da saúde tivessem um bom preparo desde a graduação, para lidar com a morte e situações críticas dos seus pacientes, pois muitos deles passam pela vida acadêmica sem de fato saber como não se envolver emocionalmente nesses momentos (Souza *et al.*, 2020).

Santana; Sarquis e Miranda (2020) adicionam outras causas como, em muitos casos, os profissionais são vítimas de ameaças, agressões verbais e físicas e são culpabilizados pela falta de recursos e pela ineficiência do sistema de saúde, como frequentemente divulgado pela mídia. Perniciotti *et al.* (2020) afirmam que aspectos e fatores ambientais como riscos químicos e físicos e os problemas administrativos, também devem ser levados em consideração.

Outro fator de grande impacto, trata-se da constante evolução tecnológica e científica, surgimento de novas doenças, junto ao aumento da complexidade dos

cuidados de saúde, isso traz à tona desafios significativos para os profissionais de enfermagem, especialmente em setores de alta complexidade. O estresse e a pressão decorrentes da necessidade de estar sempre atualizado e de oferecer cuidados de qualidade podem contribuir para o aumento das taxas de absenteísmo-doença. Isso é particularmente preocupante em uma profissão que, por sua natureza, exige um alto nível de dedicação e comprometimento (Maciel; Gonçalves, 2020).

Desta forma, essas situações podem refletir em riscos à segurança dos pacientes, já que o esgotamento físico, a falta de atenção e os elevados níveis de estresse podem levar a erros irreversíveis às pessoas que estão sob os cuidados desses profissionais. Os riscos psicossociais no ambiente de trabalho têm ganhado crescente atenção da comunidade científica e de organizações focadas na saúde e segurança ocupacional, pois podem ter sérios impactos na saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores (Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

Partindo do princípio de que não há um “cuidador absoluto”, o cuidador também necessita de cuidados. Precisa de alguém que lhe dê suporte, que lhe ofereça proteção e apoio, facilitando seu desempenho, compartilhando, de algum modo, sua tarefa. Logo, o cuidador demanda reciprocidade. Necessita de alguém alcançável e capaz de funcionar como suporte (Campos, 2021).

4. METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com delineamento de pesquisa não experimental. Esse estudo é transversal porque ocorreu em um determinado ponto no tempo, e tem como delineamento de pesquisa não experimental, já que o pesquisador pretendeu construir um retrato de um fenômeno, explorar eventos, pessoas ou situações de uma forma natural (Diehl *et al.*, 2007; Polit; Beck, 2011).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva e Cirúrgica de dois hospitais de grande porte em Sergipe: o Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), localizado em Aracaju, e o Hospital Universitário (HU) em Lagarto. O HUSE é referência em atendimentos de alta complexidade no estado, voltado para urgências e emergências. Já o Hospital Universitário de Lagarto integra o projeto de expansão e interiorização da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e atende às necessidades de saúde da população de Lagarto e região, combinando assistência e formação profissional em saúde

4.3 POPULAÇÃO

A amostra foi não probabilística por conveniência, com o objetivo de obter um recenseamento da saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam em

setor crítico. A pesquisa teve como população técnicos de enfermagem e enfermeiros alocados nas unidades de Terapia Intensiva dos hospitais em questão.

Para avaliar os objetivos específicos do estudo, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. O plano amostral se baseou-se neste teste respeitando o limite superior de 36 profissionais disponíveis. Desta forma, para um tamanho de efeito grande ($w=0,69$), uma significância de 5%, um poder de teste de 80% e 6 graus de liberdade, são necessários 29 participantes (Machin *et al*, 2018, Verma, Verma, 2020).

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram considerados como critérios de inclusão: profissionais de enfermagem, como técnicos e enfermeiros, residentes em Sergipe. Que estejam inseridos em unidades de terapia intensiva. Foram considerados critérios de exclusão: estar afastado independente do motivo durante o período do estudo.

4.5 SISTEMÁTICA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada no setor de Unidade de terapia Intensiva por meio dos discentes e pesquisador principal. Foi 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 foi destacada a importância da pesquisa e oferecida a possibilidade de escolha ao participante. Após a aceitação, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e, somente após isso, o instrumento de coleta de dados foi entregue. Os questionários serão aplicados no próprio local de trabalho do entrevistado, em ambiente reservado e livre de ruídos externos. O participante teve o tempo de 25 a 30 minutos para responder os questionários.

4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado por meio de formulário de coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais (APÊNDICE B), além das escalas Hospital Anxiety and Depression Scale (ANEXO A) e Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) (ANEXO B). O bloco de variáveis sociodemográficas foi 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, pratica atividade física, alimentação saudável, lazer.

4.7 ESCALA HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION

Para avaliar os sinais e sintomas de ansiedade, foi utilizado a escala " Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS), validada e traduzida por Botega *et al.* (1995), que contém 14 questões do tipo múltipla escolha. Compõe-se de duas subescalas, para ansiedade e depressão, com sete itens cada. A pontuação global em cada subescala vai de 0 a 21, em que a pontuação de 0 – 7 pontos: improvável, 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável. Para a interpretação dos valores das duas subescalas, considera-se que quanto maior a pontuação, maior a chance de o indivíduo desenvolver ansiedade e/ou de depressão. Essa escala foi nomeada para este estudo, por ser de fácil assimilação e aplicação, com um número pequenos de itens. Trata de variáveis de interesse (ansiedade e depressão) e tem demonstrado em pesquisas adequadas boas características psicométricas entre indivíduos com diversos tipos de patologias. Embora tenha sido

inicialmente proposta para pacientes ambulatoriais na detecção de estados depressivos e de ansiedade, estudos recentes com profissionais de enfermagem mostra aplicação em outros cenários, com populações diferentes, ampliando, assim, a sua utilização (Botega *et al.*, 1995).

4.8 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS)

O Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS) destacou-se como o instrumento mais utilizado para identificar a síndrome de burnout. Atualmente, há três versões do Maslach Burnout Inventory: o Human Services Survey (MBI-HSS), utilizado para os serviços de saúde; o Educators Survey (MBI-ES) utilizado na área educacional e o General Survey (MBI-GS) utilizado para os trabalhadores em geral (Pereira *et al.*, 2021, Shaufel; Maslach; Marek, 2017). O MBI-HSS possui afirmações que compreendem a frequência de sentimentos e atitudes direcionadas para os clientes e para o trabalho. Estas afirmações estão divididas em: exaustão emocional (composta por nove itens), despersonalização (composta por cinco itens) e realização pessoal (composta por oito itens). As respostas seguem uma escala Likert de cinco pontos variando de 1 a 5 (de nunca a todos os dias). Há a Síndrome de Burnout na manifestação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal (Benevides, 2001).

4.9 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher foram 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. Foram 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).

4.10 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS.

Esta pesquisa esteve relacionada a um projeto maior, intitulado, ESTADO/STATUS PSICOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: SOFRIMENTO MENTAL EM ASCENÇÃO? que obedeceu ao posicionamento ético, norteou-se a partir das recomendações éticas dispostas nas Normas e Diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa através do Parecer Consubstanciado nº 5.845.602, CAAE: 61448622.8.0000.0217. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi aplicado aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa. O TCLE foi entregue antes de responder o instrumento de coleta. Foi esclarecido que uma via do termo, após assinada pelo participante, deveria 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.

5. RESULTADOS

No estudo, participaram um total de 243 profissionais. Desses, 54 eram enfermeiros e 189 eram técnicos de enfermagem. Esse número permitiu comparações estatísticas entre as características desses grupos, buscando identificar associações relacionadas à saúde mental e ao perfil sociodemográfico e profissional.

Tabela 1

Características	Função		Valor p
	Enfermeiro N = 54	Técnico em Enfermagem N = 189	
HOSP, n / N (%)			0,735 ¹
HUL	19 / 54 (35%)	60 / 189 (32%)	
HUSE	35 / 54 (65%)	129 / 189 (68%)	
Idade			<0,001 ²
Média (Desvio Padrão)	38 (6)	42 (7)	
Mediana [AIQ]	37 [34, 42]	41 [36, 47]	
Sexo, n / N (%)			0,320 ¹
Feminino	42 / 54 (78%)	160 / 189 (85%)	
Masculino	12 / 54 (22%)	29 / 189 (15%)	
Etnia, n / N (%)			0,066 ¹
Amarelo	3 / 54 (5,6%)	7 / 187 (3,7%)	
Branca	15 / 54 (28%)	24 / 187 (13%)	
Indígena	0 / 54 (0%)	2 / 187 (1,1%)	
Parda	30 / 54 (56%)	115 / 187 (61%)	
Preto	6 / 54 (11%)	39 / 187 (21%)	
Estado civil, n / N (%)			0,895 ¹
Casado	17 / 54 (31%)	63 / 188 (34%)	
Divorciado	0 / 54 (0%)	1 / 188 (0,5%)	
Mora com companheiro	22 / 54 (41%)	81 / 188 (43%)	
Solteiro	7 / 54 (13%)	23 / 188 (12%)	
Viúvo	8 / 54 (15%)	20 / 188 (11%)	
Moradia, n / N (%)			0,420 ¹

Características	Função		Valor p
	Enfermeiro N = 54	Técnico em Enfermagem N = 189	
Alugada	15 / 54 (28%)	33 / 188 (18%)	<0,001 ¹
Cedida	1 / 54 (1,9%)	6 / 188 (3,2%)	
Financiada	5 / 54 (9,3%)	17 / 188 (9,0%)	
Própria	33 / 54 (61%)	132 / 188 (70%)	
Escolaridade, n / N (%)			
EM	1 / 54 (1,9%)	67 / 189 (35%)	
ESC	6 / 54 (11%)	51 / 189 (27%)	
ESI	2 / 54 (3,7%)	40 / 189 (21%)	
Especialização	43 / 54 (80%)	29 / 189 (15%)	
Mestrado	2 / 54 (3,7%)	2 / 189 (1,1%)	

Ambos os grupos trabalham predominantemente no Hospital Universitário Setorial (HUSE), com 65% dos enfermeiros e 68% dos técnicos de enfermagem alocados lá. No Hospital Universitário Local (HUL) foram 35% dos enfermeiros e 32% dos técnicos ($p=0,7351$).

A idade média dos enfermeiros é de 38 anos, enquanto a dos técnicos de enfermagem é de 42 anos ($p<0,001$), indicando que os técnicos de enfermagem tendem a ser mais velhos que os enfermeiros, o que pode estar associado ao perfil de carreira ou ao tempo de permanência na função.

A maioria dos profissionais em ambos os grupos é feminina: 78% dos enfermeiros e 85% dos técnicos de enfermagem. Em relação ao sexo masculino, 22% dos enfermeiros e 15% dos técnicos são homens ($p=0,3201$), o que reflete a predominância feminina na área de enfermagem.

Em termos de etnia, a maioria dos enfermeiros e técnicos se identifica como parda (56% e 61%, respectivamente). Entre os enfermeiros, há uma proporção ligeiramente maior de pessoas que se identificam como brancas (28%) em comparação aos técnicos (13%). Outras etnias, como amarelo, indígena e preto, estão presentes em ambos os grupos, mas sem grandes diferenças.

Nos dois grupos, o estado civil mais comum é “casado”, representando 31% dos enfermeiros e 34% dos técnicos. Em seguida, uma parcela significativa vive com companheiro (41% dos enfermeiros e 43% dos técnicos). Outros estados civis, como solteiro, viúvo e divorciado, apresentam distribuição similar entre enfermeiros e técnicos.

A maioria dos profissionais possui casa própria: 61% dos enfermeiros e 70% dos técnicos de enfermagem. Outros modos de moradia, como aluguel, moradia cedida e financiada, apresentam proporções menores e bastante semelhantes entre os grupos.

Há uma diferença significativa no nível de escolaridade entre enfermeiros e técnicos de enfermagem ($p < 0,001$). Entre os enfermeiros, 80% possuem especialização e alguns têm mestrado (3,7%). Entre os técnicos, a maioria completou o ensino médio (35%) ou possui ensino secundário completo (27%), e apenas 15% têm especialização.

Tabela 2

Características	Função		Valor p
	Enfermeiro , N = 54	Técnico em Enfermagem, N = 189	
IC, n / N (%)			>0,999 ¹
Não	53 / 54 (98%)	186 / 189 (98%)	
Sim	1 / 54 (1,9%)	3 / 189 (1,6%)	
IAM PRÉVIO, n / N (%)			>0,999 ¹
Não	54 / 54 (100%)	187 / 189 (99%)	
Sim	0 / 54 (0%)	2 / 189 (1,1%)	
HAS, n / N (%)			0,037¹
Não	51 / 54 (94%)	154 / 189 (81%)	
Sim	3 / 54 (5,6%)	35 / 189 (19%)	
Doença vascular periférica, n / N (%)			0,468 ¹
Não	53 / 54 (98%)	179 / 189 (95%)	
Sim	1 / 54 (1,9%)	10 / 189 (5,3%)	
Asma, n / N (%)			>0,999 ¹
Não	51 / 54 (94%)	179 / 189 (95%)	

Sim	3 / 54 (5,6%)	10 / 189 (5,3%)	
Dislipidemia, n / N (%)			>0,999 ¹
Não	51 / 54 (94%)	180 / 189 (95%)	
Sim	3 / 54 (5,6%)	9 / 189 (4,8%)	
Tabagista atual, n / N (%)			>0,999 ¹
Não	53 / 54 (98%)	184 / 189 (97%)	
Sim	1 / 54 (1,9%)	5 / 189 (2,6%)	
Tabagista prévio, n / N (%)			0,403 ¹
Não	53 / 54 (98%)	188 / 189 (99%)	
Sim	1 / 54 (1,9%)	1 / 189 (0,5%)	
Diabetes, n / N (%)			0,308 ¹
Não	53 / 54 (98%)	178 / 189 (94%)	
Sim	1 / 54 (1,9%)	11 / 189 (5,8%)	
Doença reumatológica, n / N (%)			0,353 ¹
Não	54 / 54 (100%)	183 / 189 (97%)	
Sim	0 / 54 (0%)	6 / 189 (3,2%)	

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

A grande maioria dos enfermeiros (98%) e dos técnicos de enfermagem (98%) não apresenta insuficiência cardíaca, como apenas uma pequena porcentagem em cada grupo (1,9% dos enfermeiros e 1,6% dos técnicos) diagnosticada com a condição.

Entre os enfermeiros, nenhum participante relatou histórico de infarto, enquanto 1,1% dos técnicos de enfermagem têm um histórico de infarto.

A hipertensão arterial é mais prevalente entre os técnicos de enfermagem, com 19% diagnosticados com a condição, em comparação a 5,6% dos enfermeiros.

Entre os enfermeiros, 98% não apresentam doença vascular periférica, enquanto entre os técnicos de enfermagem a ausência é de 95%, com 5,3% diagnosticados com a condição.

A asma é encontrada em proporções muito próximas entre os grupos, com 5,6% dos enfermeiros e 5,3% dos técnicos diagnosticados com a condição.

Tanto entre os enfermeiros quanto entre os técnicos, a dislipidemia é encontrada em proporções quase idênticas, com 5,6% dos enfermeiros e 4,8% dos técnicos diagnosticados com a condição.

A porcentagem de profissionais que atualmente são tabagistas é semelhante entre os grupos, com 1,9% dos enfermeiros e 2,6% dos técnicos de enfermagem identificados como fumantes ativos.

Em relação ao histórico de tabagismo, 1,9% dos enfermeiros e 0,5% dos técnicos foram tabagistas no passado.

A prevalência de diabetes é levemente maior entre os técnicos de enfermagem (5,8%) em comparação aos enfermeiros (1,9%).

Nenhum enfermeiro participante relatou ter doença reumatológica, enquanto 3,2% dos técnicos foram diagnosticados com essa condição.

Os dados da tabela 3 mostram que, de forma geral, as condições de saúde são semelhantes entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, com poucas diferenças estatisticamente significativas. A única condição com diferença significativa é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é mais prevalente entre os técnicos de enfermagem (19%) do que entre os enfermeiros (5,6%). Isso pode ser influenciado por fatores como idade ou estresse ocupacional. No geral, as demais condições, como insuficiência cardíaca, asma, diabetes e dislipidemia, são distribuídas de forma muito similar entre os dois grupos, refletindo um perfil de saúde comparável entre os profissionais de cuidados críticos.

Tabela 3

Características	Função		Valor p
	Enfermeiro N = 54	Técnico em Enfermagem N = 189	
Síndrome de Burnout, n / N (%)			0,002¹
Ausente	29 / 54 (54%)	143 / 189 (76%)	
Presente	25 / 54 (46%)	46 / 189 (24%)	
HADS-A			0,217 ²
Média (Desvio Padrão)	18,87 (2,51)	19,30 (2,49)	
Mediana [AIQ]	19,50 [17,00, 21,00]	20,00 [18,00, 21,00]	
HADS-D			0,026²
Média (Desvio Padrão)	16,39 (2,17)	15,84 (1,81)	
Mediana [AIQ]	16,00 [15,00, 17,00]	16,00 [15,00, 17,00]	

¹Pearson's Chi-squared test with simulated p-value (based on 2000 replicates)

²Teste de soma de postos de Wilcoxon

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil

Entre os enfermeiros, 46% apresentam Síndrome de Burnout, enquanto 54% estão livres dessa condição. Já entre os técnicos de enfermagem, 24% apresentam Burnout, enquanto 76% não.

Isso sugere que, apesar das diferenças nas funções, ambos os grupos enfrentam níveis semelhantes de ansiedade no ambiente de trabalho.

Esse achado sugere que os enfermeiros podem ser mais suscetíveis a sintomas de depressão, possivelmente devido às pressões e responsabilidades extras inerentes ao seu cargo.

A Síndrome de Burnout é significativamente mais prevalente entre enfermeiros (46% contra 24% dos técnicos), o que pode ser explicado pelo maior nível de estresse e de responsabilidade exigido dos enfermeiros. Embora os níveis de ansiedade sejam semelhantes entre os grupos, conforme medido pela escala HADS-A, os enfermeiros apresentam níveis levemente mais elevados de sintomas depressivos (HADS-D), com

diferença significativa ($p=0,0262$). Essa distinção pode refletir o impacto emocional do papel mais exigente do enfermeiro, tanto na supervisão de equipes quanto no atendimento direto ao paciente em ambientes críticos.

6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam diferenças significativas entre enfermeiros e técnicos de enfermagem em cuidados críticos, tanto no perfil sociodemográfico quanto em condições de saúde física e mental. Essas descobertas são fundamentais para entender os desafios específicos enfrentados por cada grupo, permitindo a criação de estratégias de apoio mais direcionadas e eficazes.

A análise das condições clínicas revelou que, em geral, os enfermeiros e técnicos em enfermagem apresentaram resultados semelhantes em muitos aspectos, com diferenças estatisticamente significativas em apenas algumas variáveis. Os dados indicam que os enfermeiros tendem a ser mais jovens que os técnicos de graduação e pelo início de carreira mais recente dos enfermeiros. Em termos de escolaridade, a disparidade é ainda mais notável: enquanto 80% dos enfermeiros possuem especialização, 62% dos técnicos de enfermagem possuem apenas o ensino médio ou secundário completo.

Quanto ao número de enfermeiros com nível superior de escolaridade corresponde a aproximadamente um quarto dos profissionais da Enfermagem. Esses profissionais atuam diretamente com os pacientes, sendo capacitados para realizar condutas clínicas, além de se envolverem em atividades de planejamento e gestão de recursos, conforme as competências estabelecidas pela legislação que regula o exercício profissional dos enfermeiros (Tanaka *et al.*, 2020). Essa diferença de qualificação acadêmica é esperada, dado que a função de enfermeiro exige maior formação para lidar com a supervisão e a tomada de decisões clínicas complexas. Essas diferenças educacionais também impactam as expectativas e as pressões ocupacionais, contribuindo para uma percepção distinta de estresse entre os grupos.

Em relação às condições de saúde, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi significativamente mais prevalente entre técnicos de enfermagem em comparação aos enfermeiros. Esse achado pode estar associado ao perfil etário mais avançado dos técnicos, já que a hipertensão é uma condição frequentemente relacionada à idade.

A hipertensão pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo idade avançada, sexo feminino (especialmente após a menopausa), sobrepeso, consumo excessivo de sal e álcool, tabagismo, sedentarismo, baixa renda e predisposição genética, todos os quais aumentam o risco de comprometimento cardiovascular (Fiório *et al.*, 2020). Além disso, os técnicos de enfermagem podem estar mais expostos a fatores de risco físicos e emocionais devido à rotina intensa e repetitiva de cuidados diretos aos pacientes. Em contraste, outras condições de saúde, como insuficiência cardíaca, diabetes, tabagismo e doenças reumatológicas, não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, sugerindo um perfil de saúde geral semelhante.

A saúde mental dos profissionais de enfermagem em cuidados críticos representa uma área de preocupação importante. A Síndrome de Burnout foi significativamente mais prevalente entre enfermeiros em comparação aos técnicos. Segundo a literatura, os profissionais de saúde estão entre os mais afetados por essa síndrome, com os enfermeiros especialmente vulneráveis devido à complexidade de suas responsabilidades (Borges *et al.*, 2021). A Síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, pode ser exacerbada pelo ambiente de trabalho estressante, pela responsabilidade constante e pela necessidade de tomar decisões críticas rapidamente. As exigências do papel de liderança e coordenação podem tornar os enfermeiros mais propensos ao esgotamento.

Em relação aos níveis de ansiedade, medidos pela HADS-A, indicando que ambos experimentam níveis semelhantes de ansiedade no ambiente de trabalho. O ambiente da UTI, com sua alta carga de estresse e a necessidade de respostas rápidas a emergências, impacta igualmente os profissionais, independentemente de suas funções específicas (Pereira *et al.*, 2023). Isso reforça a necessidade de estratégias de intervenção que considerem o contexto estressante em que todos os profissionais de cuidados críticos operam.

Por outro lado, os níveis de depressão, medidos pela HADS-D, foram significativamente maiores entre os enfermeiros refletindo uma maior tendência a sintomas depressivos. Esse achado pode ser explicado pelo acúmulo de estresse e pela exaustão emocional, associados à alta responsabilidade e às complexas demandas de suas funções. Estudos anteriores destacam que a função de liderança e a tomada de decisões podem impactar o bem-estar psicológico dos enfermeiros

mais intensamente do que nos técnicos de enfermagem, corroborando a associação com maiores índices de depressão (Santos & Monteiro, 2020).

Em outras variáveis clínicas, como tabagismo atual e prévio, diabetes, dislipidemia, asma e doença vascular periférica, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Esses achados sugerem que ambos os grupos compartilham perfis de risco semelhantes para essas condições, reforçando a necessidade de políticas de saúde ocupacional que contemplem a totalidade da equipe de enfermagem.

Esses achados sublinham a necessidade de intervenções para a equipe de enfermagem. O bem-estar, a segurança e a proteção dos profissionais de saúde devem ser considerados como elementos centrais em estratégias e políticas de saúde. Independentemente do cenário social e global, é crucial oferecer a esses profissionais o suporte necessário, garantindo orientações e assistência para a preservação e promoção de sua saúde física e mental (Amaral *et al.*, 2022).

7. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada destaca a importância da atenção à saúde mental dos profissionais de enfermagem em ambientes críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva. Os achados reforçam que os enfermeiros apresentam uma maior prevalência de Síndrome de Burnout e sintomas depressivos em comparação aos técnicos de enfermagem, possivelmente devido ao nível de responsabilidade e pressão associados às funções de liderança e supervisão. Esses dados sugerem que as condições de trabalho e as exigências emocionais e físicas impactam negativamente a saúde mental dos enfermeiros, enquanto os técnicos de enfermagem são mais suscetíveis a problemas como hipertensão, possivelmente em razão de fatores como idade e características da rotina de trabalho.

A pesquisa sublinha a urgência em oferecer um suporte adequado aos profissionais que enfrentam diariamente o ambiente desafiador da UTI, onde estão sujeitos à alta carga de trabalho, estresse e exigência emocional. A implementação de estratégias voltadas ao suporte emocional e a melhoria das condições de trabalho são cruciais para mitigar os impactos do estresse ocupacional e criar um ambiente de cuidado mais sustentável e seguro para os profissionais e pacientes. Esses esforços

contribuirão para a manutenção de uma equipe de enfermagem saudável e capacitada, promovendo uma assistência de qualidade e humanizada em contextos críticos de saúde.

REFERÊNCIAS

SILVA, M. B. L. M. As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade. *Revista Científica de Neurometria*, Ano 4, n. 6, abr. 2020.

LIMA, K. C. *et al.* A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à Covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. e200092, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092>.

FENZKE, Michele Nunes; VIANTE, Wendy Julia Mariano; AGUIAR, Bianca Fontana; GAMA, Bárbara da Silva; PIMENTA, Adriano Marçal; MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida. Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230028.pt>

BERNARDELLI, Luan Vinicius; PEREIRA, Camila; BRENE, Paulo Rogério Alves; CASTORINI, Luccas Damasceno da Cunha. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação (Campinas)*, v. 27, n. 1, p. [páginas específicas], jan./abr. 2022

PEREIRA, Caroline Figueira *et al.* Intervenções para ansiedade que podem ser utilizadas por enfermeiros: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AR008232. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR008232>.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al.* Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3432, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>

PINHO, Paloma de Sousa; FREITAS, Aline Macedo Carvalho; PATRÃO, Ana Luísa; AQUINO, Estela M L. Estresse ocupacional, saúde mental e gênero entre docentes do ensino superior: revisão integrativa. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 4, 15 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210604pt>.

FERRAZ, Joselly Aparecida da Cruz; ZANIN, Luciane; OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes. Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, 2023

Moura, R. C. D., Chavaglia, S. R. R., Coimbra, M. A. R., Araújo, A. P. A., Scárdua, S. A., Ferreira, L. A., Dutra, C. M., & Ohl, R. I. B. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032>

Matos, J. J., Menezes, T. D., & Nunes, A. L. de P. F. (2023). Uma abordagem sobre a Síndrome de Burnout e seus reflexos na rotina das empresas. *Id on Line: Revista de Psicologia*, 17(69), 338-358. <https://doi.org/10.14295/online.v17i69.3924>

Ferraz, J. A. da C., Zanin, L., Oliveira, A. M. G., & Flório, F. M. (2023). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09272022>

SOUZA, Jéssica Kayane de; MENDES, Daniela do Carmo Oliveira; SILVA, Grasielle Cristina Lucietto da; VEDANA, Kelly Graziani Giaccherro; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; FIORATI, Regina Célia; FERREIRA, Luana Vieira Coelho. Percepções de enfermeiros de unidades básicas de saúde quanto à atuação frente aos casos de depressão. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87045>.

ISHIGAMI, Bruno; GURGEL, Aline do Monte; BARROS, Jennifer Maiara da Silva; MEDEIROS, Kátia Rejane de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; SOUZA, Wayner Vieira de. Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. *Saúde Debate*, v. 48, n. 141, p. 850, abr.-jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418850P>

MUNHOZ, Oclaris Lopes; MORAIS, Bruna Xavier; LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira da; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani; ILHA, Silomar; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza. Prevalência e associação entre estresse e ansiedade em profissionais de enfermagem perioperatória: estudo misto. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 33, e20230347, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0347pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

FENZKE, Michele Nunes. Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230028.p>.

FIÓRIO, Cleiton Eduardo; CESAR, Chester Luiz Galvão; ALVES, Maria Cecilia Goi Porto; GOLDBAUM, Moisés. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-8784-0333>.

ROCHA, M. E. *et al.* Factors that occur the index of depressive and anxiety disorders in nursing professionals: a bibliographic review. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 2, p. 9288-9305, fev. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n2-296.

ORTIZ, S. L. C.; OLIVEIRA, T. M. A. Abusive use of antidepressants and anxiolytics: understanding the risks. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 30025-30039, nov./dez. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-265

BRASIL. Empresa de serviços hospitalares: acesso a informação. 2020.
BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 31-47, 2020.

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. 2, p. 1-18, 2018.

MACHIN, D. *et al.* Sample sizes for clinical, laboratory and epidemiology studies. John Wiley & Sons, 2018.

PEREIRA, S. S. *et al.* Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, n. 1, 2021.

VERMA, J. P.; VERMA, Priyam. Use of G* Power Software. In: *Determining Sample Size and Power in Research Studies*. Springer, Singapore, 2020. p. 55-60.

BARBOSA, Diogo Jacintho; GOMES, Márcia Pereira; SOUZA, Fabiana Barbosa Assumpção de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde**: 2020, pag. 31-47. Acesso em: 02 out. 2024. Disponível em: www.escs.edu.br/revistacss

CAMPOS, Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais de saúde. 3 ed. Editora Dialética, São Paulo: 2021. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Quem_cuida_do_cuidador/PhBYEAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=burnout+profissionais+de+saude&printsec=frontcover. Acesso em: 29 set. 2024.

COSTA, Victor Hugo dos Santos; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Análise dos fatores que levam enfermeiros à depressão. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**: 2020, vol. 3, n.6, ISSN: 2595-1661. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4292351>.

LAMMEL, Tiago Ramos. **Ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem**. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde no Ciclo Vital). UCPEL - Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul: 2022.

MACIEL, Ana Paula do Nascimento; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Incidência da Síndrome de Burnout na enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**: 2 ed., vol. 3, n.6, 2020. ISSN: 2595-1661. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4292365>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/109/175>. Acesso em: 24 set. 2024.

OLIVEIRA, Vanessa Paula da Silva; SILVA, Heliene dos Reis. Prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. 2021. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba: v.7, n.2, p.17863-17875, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-432. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25054/19964>. Acesso em: 20 set 2024.

PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. 2020. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro: 2020 vol. 23 n. 1, pag. 35-52.

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; MIRANDA, Fernanda Moura D' Almeida. Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira. **Rev Bras Enferm**: 2020, pag. 01-06: Edição suplementar enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092 e20190092>.

SOUZA, Simone Aparecida Noronha de; NOGUEIRA, Samara Costa da Rocha; SANTOS, Walquiria Lene dos; SANTOS, Ana Lúcia Mendonça dos. Óbito e luto: os desafios encontrados pela equipe de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**: 2020, vol. 3, n.6, ISSN: 2595-1661. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4292324>.

VALLE FILHO, Jorge G. **Síndrome de Burnout**: Um alerta na área da saúde. 1 ed. Novo Hamburgo, RS: 2020.

PEREIRA, F. R. *et al.* O impacto da vivência com a dor, a perda e a morte na formação do profissional de saúde. *Psicologia em Estudo*, v. 25, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-0769202000010001. Acesso em: 19 dez. 2024.

FIORETTI, Juliana de Oliveira *et al.* Condições de trabalho e saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 601-610, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n2/601-610/pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.

CATTANI, Ariane Naidon *et al.* Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE00843, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fqpsscJ9stp7zkipZBnbsCqS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MELO, Douglas Silva *et al.* Condições de trabalho e saúde mental de profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. 337-347, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrjXWXD3GsPmcH4r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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 na Unidade de Terapia Intensiva. 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 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 dela. 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, 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 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 jussielly@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: cephulag@ufs.br. No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e 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(a) participante: _____

Assinatura: _____

local e data: _____

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

Assinatura: _____

local e data: _____

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Data: ____/____/____

Setor: UTI

DADOS PESSOAIS

- 1) Idade: _____
- 2) Gênero:
() Masculino () Feminino
- 3) Etnia:
() amarelo () branca () indígena () parda () preto
- 4) Estado civil:
() Solteiro () Viúvo () Desquitado/Separado () Tem companheiro () Casado/Amasiado
- 5) Moradia:
() própria () alugada () financiada () cedida
- 6) Função:
() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem
- 7) Escolaridade:
() ensino médio () ensino superior incompleto () ensino superior completo () especialização () mestrado () doutorado

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

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



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



ANEXO B - 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?

<i>Nunca</i>	<i>Algumas vezes no ano</i>	<i>Algumas vezes no mês</i>	<i>Algumas vezes na semana</i>	<i>Diariamente</i>
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					