UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MEDICAS
CURSO DE MEDICINA

Yasmin Guimarães Rodrigues

Distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada em policiais penais do presídio regional de Araranguá, Santa Catarina, Brasil

Araranguá
2026

Yasmin Guimarães Rodrigues

Distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada em policiais penais do presídio regional de Araranguá, Santa Catarina, Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Júnior
Coorientadora: Profa. Karoliny dos Santos Isoppo

Araranguá
2026

Rodrigues, Yasmin Guimarães
Distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada em policiais penais do Presídio Regional de Araranguá, Santa Catarina - Brasil / Yasmin Guimarães Rodrigues ; orientador, Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, coorientadora, Karoliny dos Santos Isoppo, 2026.
67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2026.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Distúrbios do sono. 3. Ansiedade generalizada. 4. Policiais penais . 5. Instituições prisionais . I. Júnior, Carlos Alberto Severo Garcia . II. Isoppo, Karoliny dos Santos . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Yasmin Guimarães Rodrigues

Distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada em policiais penais do presídio regional de Araranguá, Santa Catarina, Brasil

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharela em Medicina e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 8 de junho de 2026.

_____
Coordenação do Curso

Banca examinadora:

_____
Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Júnior
Orientador

_____
Profa. Dra. Karoliny dos Santos Isoppo
Coorientadora

_____
Profa. Dra. Ritele Hernandez da Silva
Membro avaliador

_____
Prof. Dr. Dalvan Antonio de Campos
Membro avaliador

Araranguá, 2026.

Ao Autor de toda ciência, que me ensinou sobre cura muito antes de chegar à Medicina.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me guiado durante minha trajetória acadêmica e me capacitado a transformar minhas ideias em palavras. Expresso minha mais profunda gratidão à minha família, forte aliada em minha formação, que sempre prezou pela minha educação. Agradeço aos meus amigos, tanto aos que compartilham comigo as vivências destes seis anos de curso, por terem me proporcionado uma família a 900 quilômetros da minha, quanto àqueles de fora da Medicina, por me lembrarem que há sempre algo além da nossa própria escolha profissional à espera. Por fim, agradeço aos meus orientadores, Carlos e Karol, por serem verdadeiros mestres durante o processo de aprendizagem nos últimos dois anos e por terem lapidado minhas ideias com tanta dedicação.

“O sono é um rastejar do homem dentro de si mesmo”

(Friedrich Hebbel)

RESUMO

Introdução: A Polícia Penal no Brasil enfrenta condições de trabalho complexas, caracterizadas por ambientes hostis, longas jornadas e ambiente profissional desafiador. Essas adversidades podem afetar diretamente a saúde mental desta população. Dados globais mostram que uma parcela de policiais penais apresenta ansiedade, além de prevalência relevante de distúrbios do sono, mas os estudos focados nessa temática são limitados, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, as pesquisas sobre a saúde mental e os distúrbios do sono nessa categoria ainda são escassas. **Objetivo:** investigar a relação entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade em policiais penais no Presídio Regional de Araranguá. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e com abordagem mista. Para os dados quantitativos, foram aplicadas escalas padronizadas como o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), além de um questionário sociodemográfico. A abordagem qualitativa foi desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas, cujos dados foram analisados à luz da Análise Narrativa. **Resultados:** Participaram do estudo 30 policiais penais. Observou-se elevada frequência de distúrbios do sono, com 86,67% dos participantes apresentando escores do PSQI compatíveis com má qualidade do sono. Em relação à ansiedade, 62,07% apresentaram níveis normais, 27,59% ansiedade leve a moderada e 10,34% ansiedade moderada a severa, segundo o BAI. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre qualidade do sono e níveis de ansiedade ($p = 0,102$). Observou-se maior frequência de sintomas ansiosos entre mulheres em relação aos homens (teste exato de Fisher = 0,016). **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de distúrbios do sono, não houve associação significativa com ansiedade. Ainda assim, os achados ressaltam a importância de ações voltadas à saúde mental, especialmente entre mulheres, e de novos estudos com amostras maiores.

Palavras-chave: Distúrbios do sono; Ansiedade generalizada; Policiais penais.

ABSTRACT

Introduction: Correctional officers in Brazil face complex working conditions characterized by hostile environments, long shifts, and a challenging professional setting. These adversities can directly affect the mental health of this population. Global data show that a proportion of correctional officers experience anxiety, in addition to a relevant prevalence of sleep disorders; however, studies focused on this topic remain limited, especially in developing countries. In Brazil, research on mental health and sleep disorders in this occupational group is still scarce. **Objective:** To investigate the relationship between sleep disorders and anxiety symptoms among correctional officers at the Araranguá Regional Prison. **Methods:** This was an observational, cross-sectional study with a mixed-methods approach. For the quantitative data, standardized scales were applied, including the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI), in addition to a sociodemographic questionnaire. The qualitative approach was conducted through semi-structured interviews, whose data were analyzed in light of Narrative Analysis. **Results:** A total of 30 correctional officers participated in the study. A high frequency of sleep disorders was observed, with 86.67% of participants presenting PSQI scores compatible with poor sleep quality. Regarding anxiety, 62.07% had normal levels, 27.59% had mild to moderate anxiety, and 10.34% had moderate to severe anxiety, according to the BAI. No statistically significant association was found between sleep quality and anxiety levels ($p = 0.102$). A higher frequency of anxiety symptoms was observed among women compared to men (Fisher's exact test = 0.016). **Conclusion:** Despite the high prevalence of sleep disorders, no significant association with anxiety was found. Nevertheless, the findings highlight the importance of mental health–focused interventions, especially among women, and the need for further studies with larger samples.

Keywords: Sleep disorders; Generalized anxiety; Correctional officers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas, comportamentais e ocupacionais dos polícias penais.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PSQI-PT	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – versão portuguesa
SISDEPEN	Sistema Nacional de Informações Penais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 METODOLOGIA 15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
REFERÊNCIAS 29
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 32
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA 33
APÊNDICE C – TCLE 34
APÊNDICE D – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURG 35
APÊNDICE E – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK 37
ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA 38
ANEXO B – NORMAS DO PERIÓDICO – BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY 43
ANEXO C – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY 49

1 INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, as políticas públicas direcionadas aos policiais penais têm se desenvolvido em resposta à crescente complexidade da criminalidade, à expansão da população privada de liberdade e à necessidade de fortalecimento das ações integradas de segurança pública. A criação da Polícia Penal, formalizada pela Emenda Constitucional nº 104/2019, constituiu um marco na institucionalização e valorização dessa categoria profissional, ao incorporá-la ao rol dos órgãos de segurança pública[1]. Essa estrutura visou a manutenção da ordem e o enfrentamento do crime organizado, visto que as discussões sobre políticas de formação alinhadas aos direitos fundamentais eram pautadas como necessárias para avanços na segurança pública nacional desde a primeira década do século XXI[2].

As instituições prisionais apresentam descompasso entre demanda e número de profissionais, expondo os policiais penais a múltiplas exigências[3]. Dados do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN) indicam que o Brasil contava, em 2024, com aproximadamente 905 mil pessoas sob sanção penal, evidenciando a magnitude do sistema prisional brasileiro e o elevado volume de demandas operacionais atribuídas aos policiais penais[4]. As funções incluem vigilância, revistas, escoltas e assistência em emergências, em contextos marcados por violência, sobrecarga, turnos prolongados e estigmatização social[3,5,6].

Essas condições se associam a elevados índices de agravos em saúde mental, como ansiedade, depressão, *burnout*, suicídio e distúrbios do sono[7]. No Brasil, cerca de 33% dos policiais penais apresentavam Transtornos Mentais Comuns[8]. Em nível internacional, a prevalência de transtornos mentais pode atingir 54,6%, com sintomas de ansiedade em 18,1%[9], embora ainda haja escassez de estudos sobre o tema, especialmente em países em desenvolvimento[10].

Os distúrbios do sono também são frequentes, impactando funções cognitivas[11] Estudos indicam alta ocorrência de insônia e outros distúrbios em profissionais de segurança[12] com associação ao trabalho em turnos e prejuízo na tomada de decisão[13].

Apesar da relevância do tema, a produção nacional ainda é limitada[3], em um contexto de elevadas taxas de adoecimento psíquico na segurança pública.[7,8,9] Além

disso, observa-se escassez de estudos que investiguem, de forma integrada, os distúrbios do sono e os sintomas de ansiedade em policiais penais, especialmente em contextos regionais e institucionais específicos. O presente estudo tem como objetivo investigar a relação entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade entre policiais penais do presídio regional de Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem mista. A investigação foi realizada no Presídio Regional de Araranguá, Santa Catarina, Brasil, com policiais penais em atividade na unidade, durante o período de maio de 2025 a março de 2026.

Todos os profissionais foram convidados a participar. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com tempo mínimo de atuação de um mês e que consentiram voluntariamente. Foram excluídos aqueles com outro vínculo empregatício.

A coleta de dados ocorreu em único momento, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados o 1) questionário sociodemográfico (APÊNDICE A), 2) Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh versão Portuguesa (PSQI-PT) (APÊNDICE C), 3) Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (APÊNDICE D) e 4) entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

O PSQI-PT avalia a qualidade do sono por meio de escore global de 0 a 21, sendo valores >5 indicativos de pior qualidade[15]. O BAI mensura a intensidade dos sintomas de ansiedade em escala de 0 a 63 pontos, sendo de 0-10 pontos um grau mínimo de ansiedade, 11-19 pontos ansiedade leve, 20-30 pontos ansiedade moderada e 31-63 ansiedade grave.[16,17] Os dados quantitativos foram analisados no software Stata SE 15.0. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Foram utilizadas frequências absoluta e relativa, e medidas de tendência central e dispersão. O teste de qui-quadrado ou exato de Fisher foram empregados para verificar as associações entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada, distúrbios do sono e regime de trabalho, sintomas de ansiedade e regime de trabalho, sintomas de ansiedade e prática de atividade física, distúrbios do sono e prática de atividade física, sintomas de ansiedade gênero e distúrbios do sono e gênero. Tanto os dados do PSQI-PT quanto do BAI foram dicotomizados para estas análises: BAI (0 a 7 pontos: “normal”; > 7 pontos: com ansiedade); PSQI-PT (0 a 5 pontos: sem distúrbios de sono; > 5 pontos: com distúrbios de sono). O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a associação da pontuação total do PSQI-PT e BAI com tempo de vínculo empregatício. O nível de significância adotado foi de 5%. O tamanho

amostral foi calculado considerando um coeficiente de correlação esperado de r = 0,50, nível de significância de 5% (α = 0,05; teste bicaudal) e poder estatístico de 80%. Com base nesses parâmetros, estimou-se uma amostra mínima de 30 indivíduos, sendo que 40 atuavam como policiais penais na unidade. O número da amostra também sofreu influência de férias e afastamentos de parcela dos policiais penais durante a coleta de dados.

Os dados qualitativos foram analisados por meio de abordagem narrativa[18] com a transcrição integral das entrevistas e a posterior identificação de categorias temáticas, conforme proposto por Minayo (2016)[19]. Esse procedimento possibilitou a compreensão aprofundada das experiências dos participantes no contexto laboral.[20] Os dados qualitativos foram utilizados para ancorar os dados quantitativos analisados.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com número do parecer 7.523.198 (ANEXO A) e número CAAE 87431625.3.0000.012, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi constituída por 30 policiais penais, sendo 24 do gênero masculino (80%), com média de idade de 44,5 ± 8,49 anos. Do total de participantes, 18 (60%) trabalhavam em regime de plantão e o tempo médio de atividade profissional foi de 12,4 ± 6,01 anos. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, comportamentais e ocupacionais da amostra.

Tabela 1. Características sociodemográficas, comportamentais e ocupacionais dos policiais penais

(continua)

Variável	Frequência n (%)
Aspectos sociodemográficos	
Idade (anos)*	44,5 ± 8,49
Gênero	
Masculino	24 (80,0)
Feminino	06 (20,0)
Cor	
Branco	30 (100)
Estado civil	
Casado	22 (73,0)
Divorciado	04 (13,3)
Solteiro	04 (13,3)
Religião	
Católico	17 (58,6)
Evangélico	05 (17,2)
Espírita	02 (6,90)
Cristão	05 (17,2)
Local de residência	
Araranguá	24 (80,0)
Sombrio	02 (6,67)
Balneário Arroio do Silva	02 (6,67)
Balneário Gaivota	01 (3,33)
Jacinto Machado	01 (3,33)
Número de pessoas no domicílio*	2,80 ± 1,24
Renda (salários mínimos) *	8,67 ± 3,59
Aspectos comportamentais	

Tabagismo	
Tabagista atual	05 (16,6)
Não tabagista	17 (56,6)
Ex-tabagista	08 (26,6)
Atividade física	
Pratica	19 (63,3)
Não pratica	11 (33,7)
Aspectos ocupacionais	
Regime de trabalho	
Expediente	12 (40,0)
Plantão	18 (60,0)
Tempo de vínculo (anos)*	12,4 ± 6,01

* Resultados expressos em média ± desvio padrão

Vinte e seis policiais penais (86,7%) apresentaram pontuações no PSQI-PT compatíveis com distúrbios do sono, enquanto quatro (13,3%) não apresentaram alterações. A pontuação média atingida neste índice foi de 9,80 ± 4,08 pontos. Esse achado pode ser compreendido à luz das condições específicas do ambiente prisional, caracterizado por imprevisibilidade, tensão e exposição recorrente a situações de risco. Um estudo inglês publicado em 2022 evidenciou que a exposição contínua a situações de agressão, tensão e imprevisibilidade está associada a impactos duradouros na qualidade do sono desses profissionais[21]. Nesse contexto, um policial penal participante da pesquisa ilustra de forma expressiva essa experiência ao afirmar (entrevista 10): “O presídio é uma caixinha de surpresas, porque a gente nunca sabe o que vai acontecer”. Tal enunciado evidencia como a imprevisibilidade e a instabilidade se configuram como elementos estruturantes da rotina laboral nesse cenário.

Investigações apontam que tais condições favorecem a manutenção de estados persistentes de alerta, dificultando o relaxamento após a jornada de trabalho e contribuindo para a recorrência de pensamentos intrusivos relacionados às atividades laborais[21]. Esse padrão interfere diretamente na qualidade do sono, uma vez que o desligamento psicológico se torna comprometido. Além disso, o regime de trabalho em plantão, especialmente em escalas de 24/72 horas, mostrou impacto relevante. Conforme relatado por um policial penal:

> *São sete horas e já tem que acordar pra passar o plantão pro colega e ir pra casa. Chegando em casa, temos três noites em casa. Essa primeira noite já não é tão…Não dorme legal, entendeu? E na noite que antecede a volta, tu tem que estar oito horas de pé. Se por acaso tu não conseguir desligar e ficar pensando, puxa, tenho que acordar, tenho que dormir pra acordar na hora… De repente pega um sono, mas acorda no meio e só passou três horas. Depois baixa a 4° hora, depois baixa a 5°, não termina nada ainda. Fica uma ansiedade tentando forçar o sono também. (entrevista 4)*

Evidencia-se não apenas a fragmentação do sono, mas também a dificuldade de manutenção do descanso e a antecipação cognitiva relacionada ao retorno ao trabalho. Dessa forma, observa-se que variáveis laborais, como a imprevisibilidade e a organização do trabalho, exercem influência direta na qualidade do sono desses profissionais.

Sobre os resultados encontrados a partir do BAI, dezoito policiais penais (62,1%) apresentaram resultados considerados normais, enquanto oito (27,6%) apresentaram ansiedade leve a moderada e três (10,3%) apresentaram ansiedade moderada a severa. A pontuação média atingida neste inventário foi de 9,16 ± 6,24.

Ainda que a maioria dos participantes não apresente níveis clínicos de ansiedade, a presença de sintomas ansiosos em parte da amostra pode ser compreendida à luz das exigências psicológicas inerentes ao contexto prisional. Diante de situações percebidas como potencialmente ameaçadoras, ocorre a ativação do sistema nervoso simpático, com liberação de catecolaminas, como adrenalina e noradrenalina, desencadeando respostas fisiológicas como o aumento das frequências cardíaca e respiratória, além da sudorese[22].

Entretanto, quando a antecipação de riscos se torna persistente, esse mecanismo deixa de exercer apenas uma função adaptativa, passando a produzir efeitos limitantes. Nesse sentido, a fala de um participante evidencia a presença de hipervigilância ocupacional (entrevista 8): “*Óbvio, a gente tem as obrigações, as atribuições, mas daí a gente pensa… Ai, será que eu fiz isso? Será que conferi a cela e tal? Será que… entendeu? Assim, a cabeça não para nunca e a gente vai pra casa e*

leva também isso". Tal relato expressa a dificuldade de desligamento psíquico mesmo fora do ambiente laboral.

A noção de controle também emerge como elemento central dessa experiência. Como apontado por outro participante (entrevista 7): "*Todo mundo fala pra não perder esse nível de nervosismo […] quando tu te acostuma é quando começa o problema*", indicando que o estado de alerta constante é socialmente legitimado como condição necessária à segurança, ainda que implique desgaste psicológico; vigilância e preocupação quanto à segurança também evidenciada nos seguintes relatos: *"não pode deixar morrer, não pode deixar o preso morrer"* (entrevista 22)*; "um erro pode ser fatal"* (entrevista 28)*.*

Essa dinâmica aproxima-se das reflexões de Foucault sobre vigilância e controle, nas quais os mecanismos disciplinares ultrapassam o espaço institucional e passam a ser internalizados pelos próprios sujeitos[23]. No contexto prisional, a hipervigilância não se restringe ao ambiente de trabalho, mas se prolonga para a vida cotidiana, contribuindo para a manutenção de sintomas ansiosos. Assim, embora os níveis de ansiedade tenham se apresentado predominantemente dentro da normalidade, os achados sugerem a presença de processos subjetivos e fisiológicos que poderiam favorecer seu desenvolvimento ao longo do tempo, além de impactarem relevantemente na qualidade do sono destes profissionais.

Não foi observada associação estatisticamente significante entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada (p=0,268). Esse achado sugere que, embora ambos os fenômenos estejam presentes na população estudada, eles podem se manifestar de forma relativamente independente, sendo mediados por diferentes dimensões do trabalho prisional.

Uma possível interpretação para esse resultado pode ser compreendida à luz do conceito de *prisonization*, proposto por Clemmer. Ainda que originalmente aplicado aos reeducandos, tal conceito pode ser estendido aos policiais penais, na medida em que esses profissionais também tendem a internalizar valores, práticas e modos de percepção característicos do ambiente prisional[24]. Nesse sentido, disposições como vigilância constante, antecipação de riscos e dificuldade de desligamento podem ser incorporadas como estratégias adaptativas ao contexto institucional.

Entretanto, os dados coletados nas entrevistas sugerem que essas adaptações não se manifestam de forma homogênea nos diferentes domínios da saúde mental. Enquanto os distúrbios do sono parecem estar mais diretamente relacionados às condições objetivas de trabalho, como o regime de plantão e a dificuldade de desligamento cognitivo (observada tanto no regime de expediente quanto no de plantão), os sintomas de ansiedade mostram-se modulados por processos subjetivos mais complexos, incluindo mecanismos defensivos desenvolvidos ao longo da trajetória profissional.

Nesse sentido, a produção de afetos defensivos no trabalho prisional configura-se como elemento de destaque. A partir das narrativas, observa-se um processo progressivo de distanciamento emocional e de atenuação da empatia, interpretado pelos próprios participantes como uma forma de adaptação às exigências do ambiente: "*Mudança minha? A frieza. A gente se torna muito mais frio, sabe? Muito mais... vai perdendo um pouco a empatia*" (entrevista 18). Neste mesmo âmbito, uma policial penal entrevistada relatou: *"A gente vai ficando menos emocionada com as coisas, a gente vai ficando mais... Mais fria"* (entrevista 19).

Tal movimento pode ser compreendido como uma estratégia de proteção psíquica frente à exposição contínua a situações de tensão, conflito e imprevisibilidade, operando como um mecanismo que, ao mesmo tempo em que favorece a permanência no trabalho, pode implicar custos subjetivos relevantes. Adicionalmente, a tendência à antecipação de intenções negativas e à generalização da desconfiança, expressa na narrativa:

> *Do tanto que tu tá acostumado com eles querendo te enganar, que qualquer coisa, tipo assim, tá na tua casa, alguém passa e te pede uma comida. Primeira coisa, eu penso... Aí, antes de dar, já pensando, que vai pegar esse quilo de comida que eu vou dar e vai trocar por droga na biqueira. (entrevista 19)*

O relato indica uma reconfiguração dos modos de percepção social. À luz das contribuições de Goffman sobre instituições totais, esse processo pode ser compreendido como parte das adaptações subjetivas produzidas em contextos institucionais altamente controlados, nos quais os indivíduos desenvolvem formas específicas de interpretar comportamentos e intenções alheias[25]. No ambiente prisional,

marcado por relações assimétricas de poder, vigilância constante e possibilidade de manipulação, essas adaptações favorecem a construção de uma postura orientada pela suspeita e pela antecipação de riscos, que tende a se estender para além do espaço institucional.

Paradoxalmente, tais mecanismos podem contribuir para a modulação dos sintomas ansiosos em níveis não clínicos, ao mesmo tempo em que mantêm estados persistentes de alerta. Assim, enquanto o sono é diretamente impactado pela impossibilidade de desligamento fisiológico e cognitivo, a ansiedade pode ser parcialmente regulada por estratégias defensivas, o que ajuda a compreender a ausência de associação estatisticamente significativa entre essas variáveis na presente amostra. Ou seja, os achados supracitados reforçam a hipótese de que diferentes dimensões do sofrimento psíquico no contexto prisional podem seguir trajetórias parcialmente independentes, ainda que compartilhem determinantes ocupacionais comuns.

Na análise das associações observou-se maior frequência de sintomas ansiosos entre mulheres em relação aos homens ($p = 0,016$). Já os distúrbios do sono não se associaram ao gênero ($p = 1,000$). Não foram observadas associações entre ansiedade e regime de trabalho ($p = 0,063$), bem como qualidade do sono e regime de trabalho ($p = 0,632$). A prática de atividade física também não se associou à ansiedade ($p = 0,466$) ou distúrbios do sono ($p = 0,611$). Também não foram identificadas correlações entre tempo de vínculo e qualidade do sono ($\rho = 0,29$; $p = 0,89379$) ou ansiedade ($\rho = -0,23$; $p = 0,2110$).

Quanto à relação de gênero, as mulheres apresentarem maior frequência de sintomas ansiosos em comparação aos homens o que é consistente com a literatura, que aponta maior prevalência de transtornos de ansiedade em mulheres.[25] No contexto prisional, essa diferença pode ser potencializada por fatores adicionais, como a inserção minoritária das mulheres nesse ambiente, a necessidade de constante afirmação profissional em espaços tradicionalmente masculinizados e a exposição a dinâmicas institucionais marcadas por relações de poder e risco.

Evidências indicam que mulheres tendem a apresentar maior reatividade a contextos marcados por incerteza, demonstrando respostas fisiológicas mais intensas

diante da antecipação de eventos aversivos[26,27]. Em um estudo estadunidense que buscou apresentar um dos possíveis mecanismos envolvidos na prevalência do gênero feminino frente à ansiedade, as mulheres não apenas relataram maior intensidade de sintomas ansiosos, como também apresentaram maior potencialização do sobressalto frente a ameaças imprevisíveis, sendo esse mecanismo mediador das diferenças de gênero observadas[27].

Essa dimensão torna-se ainda mais evidente quando se consideram experiências concretas de violência e ameaça que extrapolam o espaço institucional. Uma das participantes relata:

> *Tomei oito tiros na minha casa, tive que me mudar. Foi bem intenso. Isso foi em 2011, numa época que eles [organização criminal] estavam fazendo as missões que falavam na internet: atirar na casa de um policial. A missão era pra matar, mas eles não quiseram, então eles atiraram. Tinha dois filhos na época, eles eram pequenos. E isso mudou completamente a minha relação com o trabalho. Hoje já não uso o uniforme, venho com uma camisetinha, não gosto de andar fora fardada (entrevista 10).*

O depoimento expõe não apenas a exposição direta a eventos traumáticos, mas também a persistência de seus efeitos na organização da vida cotidiana e na relação com o trabalho. Observa-se uma reconfiguração comportamental orientada pela antecipação constante de risco, mesmo fora do ambiente prisional, indicando a manutenção de estados de alerta e vigilância.

À luz da sensibilidade à ameaça imprevisível, experiências dessa natureza podem intensificar a ativação de sistemas relacionados ao medo e à ansiedade, especialmente quando o perigo não é totalmente previsível ou controlável[22]. No caso relatado, a violência não se restringe ao espaço de trabalho, mas invade o ambiente doméstico, ampliando a percepção de vulnerabilidade e reduzindo a possibilidade de distinção entre espaços de risco e de segurança.

Ademais, uma das policiais penais destaca as diferenças de exigência laboral entre a população masculina e feminina no ambiente profissional prisional:

> *Pra gente que é mulher, tu tem que fazer muito mais do que eles [colegas homens] pra ser reconhecida. Não posso ser boa, tenho que ser excelente pra alguém me notar dentro do sistema e dizer, ó, beleza, tu tá trabalhando bem. Porque os olhares vão ser só pelos seus pequenos erros que tu comete. E mais por ser mulher, mais ligada com a vida pessoal (entrevista 4).*

A narrativa propõe a internalização de uma exigência de desempenho ampliado, característica de contextos ocupacionais masculinizados, nos quais mulheres precisam constantemente reafirmar sua competência. Esse processo favorece estados de hipervigilância sobre o próprio desempenho, aumentando a carga cognitiva e emocional associada ao trabalho, o que pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas ansiosos[7].

Além disso, observa-se a presença de julgamentos constantes e desvalorização simbólica:

> *Tu nunca tá em paz com aquilo tudo. Só por ser mulher, tu não vai estar em paz. Você recebe muitos olhares e julgamentos que não são de todos os lados. Não preservam a sua dignidade, sabe? Isso não é olhando você como profissional. É olhando você com um olhar menor, mais baixo do que o deles (entrevista 4).*

Esse cenário pode ser compreendido como uma forma de vigilância ampliada, que incide não apenas sobre o desempenho profissional, mas também sobre a identidade social das mulheres. À luz das contribuições de Goffman, tal dinâmica pode ser interpretada como intensificação das exigências de apresentação de si em contextos de interação assimétrica, nos quais a legitimidade profissional é constantemente colocada em questão.[25]

Adicionalmente, a percepção de desigualdade no reconhecimento do trabalho emerge como fator relevante:

> *Tem colegas que são homens, que tem 8, 15 anos de sistema, que ganham, sei lá, cinco vezes mais do que eu, e que trabalham 1% do que trabalho, por exemplo. Mas o valor deles aqui dentro é sensacional, pelo tempo, pelo prestígio, sei lá. Então vem uma frustração também, né? Vem gigante, porque tu sabe que o teu melhor não vai ser suficiente (entrevista 4).*

Essa vivência de descompasso entre esforço e reconhecimento pode gerar frustração crônica e sensação de injustiça organizacional, fatores amplamente associados ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, a ansiedade pode emergir como resposta à percepção de falta de controle e imprevisibilidade quanto ao próprio valor dentro da instituição.

Somado a isso, a literatura sobre a divisão de trabalho baseado em gênero aponta que mulheres frequentemente acumulam responsabilidades profissionais e domésticas, fenômeno descrito como dupla jornada.[28] Ainda que não explicitado diretamente em todas as policiais penais, o excerto que afirma que está “mais ligada com a vida pessoal” sugere a sobreposição entre demandas do trabalho e da vida privada, ampliando a carga mental e dificultando o desligamento psíquico. Esse acúmulo de funções contribui para a intensificação do estresse e da ansiedade, especialmente em contextos de alta exigência ocupacional.

Outrossim, torna-se relevante considerar que a população estudada é composta majoritariamente por homens (80%). Embora a descrição dos indivíduos do sexo masculino seja frequentemente associada a atributos como força, autocontrole e invulnerabilidade, a literatura aponta que os modelos tradicionais de masculinidade podem constituir importantes fatores de interferência à saúde dos homens[29]. A valorização da resistência ao sofrimento, da autossuficiência e do controle emocional tende a dificultar o reconhecimento do adoecimento psíquico, a buscar por mecanismos de defesa ao sofrimento psíquico e a adiar ou evitar a busca por atendimento profissional[29,30,31]. Além disso, no cenário nacional, as trajetórias de construção das políticas públicas voltadas à saúde dos homens e mulheres ocorreram em momentos históricos distintos. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1984, foi fortemente influenciado pelas reivindicações de movimentos feministas[32]. Em contrapartida, a institucionalização de políticas públicas voltadas à saúde dos homens ocorreu mais tardiamente, com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) apenas em 2009, evidenciando o reconhecimento recente das necessidades específicas dessa população e das barreiras socioculturais e comportamentais que podem dificultar o acesso e procura destes aos serviços de saúde[33]. Ou seja, é relevante considerar que a menor

prevalência observada entre homens não necessariamente reflete menor vulnerabilidade ao adoecimento mental, podendo estar associada a distinções na percepção, expressão e comunicação do sofrimento psíquico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou elevada frequência de distúrbios do sono entre policiais penais, trazendo à luz o impacto das condições laborais sobre a saúde desses profissionais. Embora os níveis de ansiedade tenham se apresentado predominantemente dentro da normalidade, a presença de sintomas ansiosos, particularmente entre mulheres e trabalhadores em regime de expediente, indica que diferentes dimensões do trabalho prisional afetam de forma distinta os desfechos em saúde mental.

A ausência de associação entre sono e ansiedade sugere que esses fenômenos podem seguir trajetórias parcialmente independentes, sendo modulados por mecanismos específicos, que incluem tanto fatores organizacionais quanto processos subjetivos, como hipervigilância e estratégias defensivas. Esses achados reforçam a complexidade da relação entre condições de trabalho e saúde mental no contexto prisional. Do ponto de vista prático, os resultados destacam a necessidade de intervenções que considerem as especificidades do ambiente prisional, incluindo organização do trabalho, suporte psicossocial e desigualdades de gênero.

Os achados indicam que a maior frequência de sintomas ansiosos entre mulheres policiais penais não podem ser compreendida apenas a partir de fatores individuais, mas deve ser analisada à luz de um conjunto de condições estruturais e simbólicas, incluindo desigualdade de reconhecimento, vigilância social ampliada e sobrecarga decorrente da dupla jornada. Tais elementos contribuem para a manutenção de estados de alerta e tensão psicológica, configurando um cenário propício ao desenvolvimento de sintomas ansiosos. Assim, os dados sugerem que o gênero constitui um fator relevante na manifestação de sintomas ansiosos entre policiais penais.

As limitações do estudo, incluindo o delineamento transversal, o tamanho amostral reduzido, a ausência de análise sobre o uso de medicamentos psicotrópicos e a restrição da investigação a uma única unidade, devem ser consideradas na

interpretação dos resultados. Investigações futuras, especialmente aquelas com delineamento longitudinal e amostras mais amplas, são necessárias para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de promoção da saúde mental entre policiais penais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Emenda Constitucional nº 104, de 4 de dezembro de 2019. Altera o inciso XIV do caput do art. 21, o § 4º do art. 32 e o art. 144 da Constituição Federal, para criar as polícias penais federal, estaduais e distrital. *Diário Oficial da União*. 2019 Dec 5;157(235 Seção 1):1.

2. Carvalho VA, Silva MR. Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios. Rev Katálysis. 2011;14(1):59–67.

3. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. Cien Saude Colet. 2016;21(7):2135–2146.

4. SISDEPEN: Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (SISDEPEN): dados do segundo semestre de 2024 [Internet]. Brasília: SENAPPEN; 2025 [2026 Mar 30]. Disponível em: https://www.gov.br/senappen

5. Goldberg P, et al. Work conditions and mental health among prison staff in France. Scand J Work Environ Health. 1996;22(1):45–54.

6. Lourenço C, Lourenço L. Batendo a tranca: impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Dilemas. 2017;3:1–15.

7. James L, Todak N, Best S. The negative impact of prison work on sleep health. Am J Ind Med. 2017;60(5):449–456.

8. Bravo DS, et al. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários do interior do estado de São Paulo, Brasil. Cien Saude Colet. 2022;27(12):4559–4567.

9. Carleton RN, Afifi TO, Turner S, et al. Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. Can J Psychiatry. 2018;63(1):54–64.

10. Regehr C, Carey M, Wagner S, Alden L, Buys N, Corneil W. Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: a systematic review. Corrections. 2019;6:1–13.

11. Moura GS, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do sono: atualização (1/2). Rev Bras Neurol. 2017;53(3):19–30.

12. Sygit-Kowalkowska E, Piotrowski A, Hamzah I. Insomnia among prison officers and its relationship with occupational burnout: the role of coping with stress in Polish and Indonesian samples. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):1–14.
13. Swenson D, et al. Shift work and correctional officers: effects and strategies for adjustment. J Correct Health Care. 2008;14(4):299–310.

14. Fidalgo F, Fidalgo N. Sistema prisional: teoria e pesquisa. Belo Horizonte: UFMG; 2017.

15. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba ME, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011;12(1):70–75.

16. Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch rating scale model. Psicol Reflex Crit. 2013;26(2):305–310.

17. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory in a non-clinical sample. Behav Res Ther. 1995;33(4):477–485.

18. CECCON, R. F. et al. Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022

19. Minayo MCS, Souza ER, Ferreira SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.

20. Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. Rev Saude Publica. 1995;29(1):63–74.

21. Kinman G, et al. Prison officers' experiences of aggression: implications for sleep and recovery. Occup Med (Lond). 2022;72(8):560–566.

22. Hall KJ, Van Ooteghem K, McIlroy WE. Emotional state as a modulator of autonomic and somatic nervous system activity in postural control: a review. Front Neurol. 2023;14:1188799.

23. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

24. Clemmer D. The prison community. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1940.

25. Goffman E. Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Anchor Books; 1961.

26. Burani K, Nelson BD. Gender differences in anxiety: the mediating role of sensitivity to unpredictable threat. Int J Psychophysiol. 2020;153:127–134.

27. Jin Y, Li X, Tian X, Wang X, Yang J. Gender differences in detecting unanticipated stimuli: an ERP study. Neurosci Lett. 2013;538:38–42.

28. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cad Pesqui. 2007;37(132):595–609.

29. Courtenay, Will H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Social Science & Medicine, Oxford, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

30. Addis, Michael E.; Mahalik, James R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. American Psychologist, Washington, v. 58, n. 1, p. 5-14, 2003.

31. Mahalik, James R.; Burns, Shaun M.; SYZDEK, Matthew. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. Social Science & Medicine, Oxford, v. 64, n. 11, p. 2201-2209, 2007.

32. Osis, Maria José Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 25-32, 1998.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade:
Cor/Raça:
Gênero:
Estado Civil:
Cidade e bairro onde reside:
Número de pessoas no domicílio:
Tabagismo:
Alcoolismo:
Prática de atividade física:

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Como é a sua experiência trabalhando no presídio?

Quais sentimentos você vivencia na sua rotina de trabalho?

Quais foram as mudanças que você percebeu após começar a trabalhar no presídio?

Quais são suas preocupações relacionadas ao trabalho?

Você já passou por alguma experiência que considera marcante durante seu horário de trabalho?

No seu ponto de vista, qual a relação entre sono e ansiedade no ambiente de trabalho?

Como você identifica a interferência do trabalho na sua qualidade de sono?

Como a ansiedade interfere em seu desempenho profissional ou na sua interação com colegas e internos?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: **"Distúrbios do Sono e Sintomas de Ansiedade Generalizada em Policiais Penais no Presidio Regional de Araranguá"** desenvolvida por Yasmin Guimarães Rodrigues, acadêmica de Medicina pela UFSC-Araranguá, sob orientação do Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Júnior e coorientação da Prof. Karoliny dos Santos Isoppo . O objetivo é investigar a relação entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade entre policiais penais do presídio regional de Araranguá/SC. Sua participação não é obrigatória e você tem autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e não sofrerá penalização. A pesquisa atende todas as especificações da Resolução CNS n° 510/16, assim como, do OFÍCIO CIRCULAR N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021. O ÔNUS refere-se a certo desconforto no sentido de dispor de tempo (cerca de 30 minutos) para responder perguntas do roteiro da entrevista. Dentre os possíveis danos decorrentes da participação na pesquisa, o eventual constrangimento dos participantes ao se depararem com perguntas que possam gerar desconforto pode ocorrer. Como providências e cautelas, destaca-se que os pesquisadores irão encaminhar os participantes que apresentarem necessidade de acompanhamento aos serviços interdisciplinares e multiprofissionais, tais como, Ambulatório de Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambos os serviços pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá. Ademais, encaminharão ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), visando a orientação e o apoio especializados e continuados, serviço ligado à Secretaria do Bem-estar Social e Habitação do município de Araranguá/SC. Esse material será guardado, durante cinco anos, em pen drives pessoais e, depois, serão destruídos. A CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO serão mantidos. Os RISCOS podem ser dimensionados como leves, pois poderá haver mobilização de sentimentos ao resgatar a memória em relação a aspetos de sua trajetória pessoal e familiar. Como forma de MINIMIZAR ESTES RISCOS você poderá parar em qualquer momento, podendo retomar em outro momento ou mesmo não retomar a entrevista, diante da realização de alguma pergunta que lhe deixe constrangido. O BENEFÍCIO DIRETO consiste em contribuir para produção de conhecimento sobre o tema em pauta. Os resultados serão submetidos a eventos científicos e manuscritos a revistas/periódicos qualificados, mantendo-se sigilo dos dados pessoais. Destaca-se a garantia que os participantes da pesquisa terão acesso aos resultados da pesquisa, uma vez que os resultados serão submetidos a eventos científicos e manuscritos de revistas/periódicos qualificados, mantendo-se sigilo dos dados pessoais. Os pesquisadores enviarão aos interlocutores, por meio eletrônico (e-mail, Facebook ou outra forma mais acessível para cada uma), uma síntese demonstrativa dos dados e informações identificadas na pesquisa como forma de devolutiva dos resultados. Destaca-se ainda que a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Mas você será ressarcido, se houver despesas imprevistas e terá o direito de indenização por danos comprovadamente decorrentes da pesquisa.

Em caso de dúvida poderá entrar em contato com os pesquisadores citados, pelo telefone (15) 98134-1383, e-mail: yasminroson@gmail.com e carlos.garcia.junior@ufsc.br, Endereço: Rod. Gov. Jorge Lacerda 3201, Araranguá, SC, 88906-072 - UFSC (Araranguá). Em relação à condução ética do estudo, destaca-se que esta pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), identificado como órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEPSH localiza-se no Prédio Reitoria II, 7ºandar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, n° 222, Trindade, Florianópolis. Os contatos com o CEP podem ser realizados pelo telefone (48.37216094) ou e-mail (cep.propesq@contato.ufsc.br).

Assinatura do Pesquisador Responsável:

_____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do participante:

_____

Assinatura:

_____

Declaro estar esclarecida sobre os termos e ACEITAÇÃO por minha livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Araranguá, ____ de ____ de 20__.

APÊNDICE D – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH

Índice da qualidade do sono de Pittsburgh

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

Nome:

Idade:

Data:

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
   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) 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

C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama
D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que freqüência, no ultimo 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) episodios 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

APÊNDICE E – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

Inventário de Ansiedade de Beck

Abaixo está uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado(a) por cada um dos sintomas durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "X" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	0	1	2	3
SINTOMAS	**Absolutamente não**	**Levemente** Não me incomodou muito	**Moderadamente** Foi muito desagradável, mas pude suportar	**Gravemente** Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado (a) ou tonto (a)				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9. Aterrorizado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado (rubor facial)				
21. Suor (não devido ao calor)				

INTERPRETAÇÃO
0 a 10 pontos: dentro do limite mínimo (ansiedade mínima)
11 a 19 – ansiedade leve
20 a 30 – ansiedade moderada
31 a 63 ansiedade grave

Fonte:Cunha, 2001

ANEXO A — APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada em policiais penais de um presídio no sul do Brasil

Pesquisador: CARLOS ALBERTO SEVERO GARCIA JUNIOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87431625.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.523.198

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2517422.pdf, de 28/03/2025, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

A criação da Polícia Penal no Brasil, oficializada pela Emenda Constitucional nº 104/2019, representou um marco no reconhecimento das funções dos policiais penais, inserindo-os na lista dos órgãos de segurança pública. No entanto, apesar desse avanço, os policiais penais enfrentam condições de trabalho complexas, caracterizadas por ambientes violentos, longas jornadas e ambiente profissional desafiador. Essas adversidades podem afetar diretamente a saúde mental desta população, com altas taxas de transtornos mentais. Os distúrbios do sono são prevalentes nessa população e podem comprometer a qualidade de vida e o desempenho laboral, fundamentais para a segurança em ambientes prisionais. Ademais, dados globais mostram que significativa parcela de policiais penais apresentam ansiedade, mas os estudos focados nessa temática são limitados, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, as pesquisas sobre a saúde mental e os distúrbios do sono nessa

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

categoria ainda são escassas, evidenciando a necessidade de maior investigação científica. Objetivo: investigar a relação entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade em policiais penais atuantes no Presídio Regional de Araranguá, no extremo sul de Santa Catarina, explorando também possíveis relações entre esses fatores e as condições laborais. Métodos: estudo observacional, transversal e com abordagem mista. Para os dados
quantitativos, serão aplicadas escalas padronizadas como o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), além de um questionário sociodemográfico. A análise qualitativa será conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas. Resultados esperados: Espera-se identificar uma significativa prevalência de distúrbios do sono e sintomas de ansiedade entre os policiais penais, refletindo os impactos das demandas laborais sobre a saúde mental desses profissionais. Além disso, espera-se que as análises qualitativas proporcionem narrativas que evidenciem a influência de fatores como condições de trabalho, carga horária e ambiente laboral na qualidade de vida dos agentes.

Hipótese: Presume-se que policiais penais do Presídio Regional de Araranguá apresentem significativa prevalência de distúrbios do sono e sintomas de ansiedade generalizada, os quais se associam significativamente a fatores laborais e contextuais da rotina prisional. Adicionalmente, variáveis sociodemográficas e comportamentais, como sexo, faixa etária, estado civil, tabagismo, consumo de álcool e prática de atividade física, podem influenciar de forma estatisticamente significativa os escores obtidos nos instrumentos de avaliação da qualidade do sono (PSQI) e da ansiedade (BAI).

Metodologia Proposta: O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal e de abordagem mista, envolvendo tanto métodos quantitativos quanto qualitativos. A pesquisa observacional documenta eventos existentes em um determinado momento com o intuito de observar e analisar os fenômenos de interesse (MERCHÁNHAMANN; TAUIL, 2021). A abordagem quantitativa será utilizada para mensurar os sintomas de ansiedade generalizada e os distúrbios do sono nos policiais penais, como também as características sociodemográficas dos participantes. Serão utilizadas escalas padronizadas, como a Escala de Ansiedade
de Beck (BAI) e o Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) (apêndice 3 e 4). Estes instrumentos permitirão obter dados objetivos e comparáveis, com a finalidade de avaliar a prevalência de distúrbios do sono e sintomas de ansiedade entre os participantes. Quanto à abordagem qualitativa, será conduzida uma entrevista semiestruturada com perguntas

direcionadas (apêndice 2). A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, tendo o entrevistado a liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se limitar à pergunta formulada (CASTRO; OLIVEIRA, 2023).

Critério de Inclusão: Serão incluídos policiais penais, de ambos os sexos, com disponibilidade de participação, que atuam no presídio regional de Araranguá há pelo menos um mês. Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa policiais penais que relatem outro vínculo empregatício, ainda que informal.

Objetivo da Pesquisa:
Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:
Investigar a relação entre distúrbios do sono e sintomas de ansiedade entre policiais penais do presídio regional de Araranguá/SC.
Objetivo Secundário:
Identificar a frequência de distúrbios do sono entre os policiais penais. ¿ Compreender a relação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade em policiais penais. ¿Identificar como variáveis laborais influenciam na saúde mental dos policiais penais. ¿ Identificar a interferência do trabalho na qualidade do sono de policiais penais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Segundo os pesquisadores:

Riscos: A pesquisa envolve a utilização de questionários, o que pode acarretar riscos mínimos, como o eventual constrangimento dos participantes ao se depararem com perguntas que possam gerar desconforto. No entanto, medidas serão adotadas para minimizar esses possíveis inconvenientes, assegurando que a aplicação dos questionários ocorra em um ambiente privado e que os participantes tenham total liberdade para não responder às
questões que preferirem, além do cegamento dos dados. Adicionalmente, os pesquisadores passarão por treinamento específico para a condução da coleta de dados, sendo especialmente capacitados para identificar e interpretar sinais de desconforto, tanto verbais quanto não verbais, o que é particularmente relevante no instrumento de entrevista.
Benefícios: Esta pesquisa sobre Distúrbios do Sono e Sintomas de Ansiedade Generalizada em Policiais Penais no Presídio Regional de Araranguá poderá ampliar a quantidade e qualidade

dos estudos disponíveis sobre a temática. Os resultados poderão identificar o impacto das condições de trabalho e do ambiente prisional na saúde mental e na qualidade de sono desses profissionais. Além disso, a pesquisa expande o conhecimento acadêmico sobre a saúde mental em contextos prisionais. Em longo prazo, melhorias na saúde dos policiais penais beneficiam o ambiente de trabalho e refletem positivamente nas instituições.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I do Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciência, Tecnologias e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como pré-requisito para a conclusão do curso. Yasmin Guimarães Rodrigues

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Júnior. Coorientadora: Prof. Karoliny dos Santos Isoppo.

Estudo nacional, unicêntrico, prospectivo, com financiamento próprio de R$ 8.400,00, a ser realizaso com 50 participantea, Policiais penais do presídio Regional de Araranguá.

Não envolve material biológico

Previsão de início 01/05/2025 e término em 20/05/2026

Carta da anuência assinada pelo Diretor do Presídio Regional de Araranguá em 13/03/2025.

Folha de rosto devidamente preenchida e assinada por Ritele Hernandez da Silva, coordenadora do curso de medicina de Araranguá em 18/03/2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante das adequações, sou de parecer favorável à aprovação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2517422.pdf	15/04/2025 18:40:59		Aceito
Parecer Anterior	documento_pesquisador_assinado.pdf	15/04/2025 18:40:30	YASMIN GUIMARAES	Aceito



Parecer Anterior	documento_pesquisador_assinado.pdf	15/04/2025 18:40:30	RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_15042025.pdf	15/04/2025 18:39:50	YASMIN GUIMARAES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/03/2025 18:08:06	YASMIN GUIMARAES RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.pdf	28/03/2025 18:06:28	YASMIN GUIMARAES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CARTA_ANUENCIA_TCC.pdf	28/03/2025 18:05:51	YASMIN GUIMARAES RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_TCC.pdf	28/03/2025 17:59:31	YASMIN GUIMARAES RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado.pdf	18/03/2025 17:46:27	YASMIN GUIMARAES RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FLORIANOPOLIS, 24 de Abril de 2025

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

ANEXO B — NORMAS DO PERIÓDICO – BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Aims and editorial policy

The **Brazilian Journal of Psychiatry** aims to publish original manuscripts in all areas of psychiatry, e.g., basic and clinical neuroscience, translational psychiatry, clinical studies (including clinical trials) and epidemiological studies. The journal is fully open access, and there are no article processing or publication fees. Submitted articles must be written in English.

These instructions are based on the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals, edited by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Copyright

All content of the journal, except where identified otherwise, is licensed under a Creative Commons attribution-type BY (CC-BY). This means that authors retain copyright and full publishing rights without restrictions. In other words, authors and any users can distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format. Please note that the original source should be cited, i.e., attribution should be given to the creator.

Manuscript preparation

Manuscripts are accepted for consideration by the **Brazilian Journal of Psychiatry** based on the understanding that they are original, are not being considered for publication elsewhere, and have not been published previously. The final version of the submitted manuscript should have been approved by all authors.

Contents published represent the opinions of the authors and do not necessarily reflect the opinions of the Editorial Board.

The manuscript file (main document) must be written in English, double-spaced

throughout, and should contain the following sections in this order: title page, abstract, main manuscript text, acknowledgments, disclosure, data availability, author contributions, references, figure legends, and tables. Use 10-, 11-, or 12-point font size. Abbreviations should be avoided and limited to those considered "standard." All abbreviations should be spelled out at first mention in the text and also in table/figure legends. All units should be metric. Avoid Roman numerals. Generic names of drugs should be used.

Manuscript types and word limits

The table below shows the types of manuscript accepted for evaluation and the maximum number of words (from Introduction to end of Discussion), references and tables/figures allowed for each category.

Manuscript type	Main text words	Abstract words	References
Original Articles	4000	Structured, 250	50

- **Original Articles:** These should describe fully, but as concisely as possible, the results of original research, containing all the relevant information for those who wish to reproduce the research or assess the results and conclusions. Original articles should have the following sections: Introduction, Methods, Results, and Discussion. The last paragraph(s) of the Discussion section should address study limitations and concluding remarks, but without separate subtitles.

Title page

Page 1 should contain a full title (max. 150 characters, specific, informative, attractive, no abbreviations), authors' names in the form that is wished for publication (first name + middle initials or names + last name), and authors' departments and institutions, including city and country. Please also include a running title with a maximum of 50 characters (letters and spaces) and inform of any previous presentations of the manuscript, if applicable (e.g., in abstract or preprint form). The full name, telephone number, e-mail address and full postal address of the corresponding author should be stated.

Abstract

Page 2 should present a 250-word abstract where applicable (check table above with requirements for each manuscript type). To ensure the quality and clarity of submissions, authors are required to follow these detailed instructions when preparing their abstracts. Ensure that the abstract is clear, concise, and jargon-free. Each section should be seamlessly connected to provide a coherent narrative. Structured abstracts should have the sections outlined below:

1. Objective: Start with 1-2 sentences that provide the background or context of the study, highlighting the problem being addressed. Then, clearly state the objective or hypothesis that the study intends to test or explore.

2. Methods: Briefly describe the study design (e.g., randomized controlled trial, cohort study, case-control study, etc.), including the setting and timeframe of the study. Subsequently, mention the study population, including how participants were selected or recruited. If applicable, succinctly describe the interventions used and the primary measurements or variables analyzed. Finally, provide a brief overview of the main statistical tests or methods used for data analysis.

3. Results: Summarize the main results of the study, including relevant data and statistical significance (e.g., p-values, confidence intervals). While detailed data cannot be included due to word limit constraints, ensure that the presented data supports the study's conclusions.

4. Conclusions: Clearly interpret the results, emphasizing their relevance and implications for the field. Also, briefly acknowledge any significant limitations of the study. Optionally, suggest areas for future research or how the findings could impact practice or policy

After the abstract, please indicate three to five keywords that reflect the core themes of the study and are in accordance with the Medical Subject Headings (MeSH). Avoid repeating words from the title.

If submitting a randomized clinical trial, inform the clinical trial registration number at the end of the abstract.

Main text

The main text of the manuscript should follow the specific instructions for each manuscript type as described above. For Original Articles, the Methods section

must include information on ethics committee approval. Studies involving humans must provide details about informed consent procedures, and studies involving animals must describe compliance with institutional and national standards for the care and use of laboratory animals. Patient anonymity should be guaranteed.

Acknowledgments

Funding originating from non-commercial institutions (e.g., foundation or government grants), as well as individuals who have contributed to the study but do not qualify as authors, should be cited in the Acknowledgments section.

Disclosure

Potential conflicts of interest of any type (e.g., financial, commercial, political, academic, personal) covering the last 3 years should be disclosed for each author. A general statement should be included before the references, attesting to the existence (or non-existence) of any conflicts of interest concerning the publication of the article.

Author contributions

Just before the References, please describe the specific contributions of each author using author initials and the terms proposed by the Contributor Roles Taxonomy (CRediT; short definitions to each role are available here).

Example: "ABC was responsible for conceptualization, methodology, formal analysis, and writing – original draft and review & editing. DEF and GHI participated in investigation, resources, and writing – review & editing. [...] All authors have read and approved the final version submitted and take public responsibility for all aspects of the work."

Please note that the underlined segment should be true/confirmed and added after the individual contributions.

References

Authors are responsible for the accuracy and completeness of their references and for correct in-text citation. An EndNote style file can be downloaded here. Number references consecutively in the order that they appear in the text using superscript Arabic numerals; do not alphabetize. References cited only in tables or figure

legends should be numbered in accordance with the first citation of the relevant table/figure in the text, i.e., as though they were inserted where cited.

Please observe the style of the reference examples below. To include manuscripts accepted, but not yet published, inform the abbreviated title of the journal followed by "Forthcoming" and the expected year of publication. Journal titles should be abbreviated according to the NLM style. Personal communications, unpublished materials, manuscripts submitted but not yet accepted, and similar unpublished items should not be cited; if absolutely essential, bibliographic details should be described in the text in parentheses.

Examples:

- **Journal article:** Coelho FM, Pinheiro RT, Silva RA, Quevedo LA, Souza LD, Castelli RD, et al. Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. Braz J Psychiatry. 2013;35:51-6.
- List all authors when six or fewer. When there are seven or more, list only the first six authors and add "et al."
- **Book:** Gabbard GO. Gabbard's treatment of psychiatric disorders. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007.
- **Book chapter:** Kennedy SH, Rizvi SJ, Giacobbe P. The nature and treatment of therapy-resistant depression. In: Cryan JF, Leonard BE, editors. Depression: from psychopathology to pharmacotherapy. Basel: Karger; 2010. p. 243-53.
- **Theses and dissertations:** Trigeiro A. Central nervous system corticotropin releasing factor (CRF) systems contribute to increased anxiety-like behavior during opioid withdrawal: an analysis of neuroanatomical substrates [dissertation]. San Diego: University of California; 2011.
- **Electronic articles and web pages:** World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. 2017 [cited 2020 May 11]. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

Illustrations (figures, tables, boxes)

Illustrations (figures, tables, or boxes) should clarify/complement rather than repeat the text; their number should be kept to a minimum. All illustrations should be submitted on separate pages at the end of the manuscript, following the order

in which they appear in the text and numbered consecutively using Arabic numerals. Descriptive legends should be included for each illustration in the main text file, and any abbreviations or symbols used should be explained using these footnotes: † ‡ § || ¶ †† ‡‡ etc. Asterisks should be reserved for the expression of significance levels: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Illustrations extracted from previously published works should be accompanied by written permission for reproduction from the current copyright holder at the time of submission.

Tables and boxes should preferably be submitted in Word format, appended to the end of the manuscript text file (after any figure legends), rather than uploaded as separate files. However, Excel files are also accepted. If using Excel, do not place tables on individual spreadsheets within the same file because only the first sheet will be visible in the converted PDF. In tables, each cell should contain only one item of data; subcategories should be in separate rows and cells (i.e., do not use Enter or spaces inside a cell). Tables containing data that could be described succinctly in 1-2 sentences should be converted to text. Large or detailed tables may be submitted separately as supplementary material (see details below).

Figures should be submitted in one of the following acceptable file formats: AI, BMP, DOC, EMF, EPS, JPG, PDF, PPT, PSD, TIF, WMF, and XLS. Figures can be included in the manuscript, but preferably should be uploaded as separate files, with legends in the main file. If your manuscript is accepted, you may be asked to provide high-resolution, uncompressed TIF files for images, as well as open/editable versions of figures containing text, to facilitate copyediting (e.g., flowcharts made in Word or PowerPoint). Supporting figures may be submitted separately as supplementary material.

Supplementary material

Supporting materials (text, tables, figures) should preferably be submitted as a single Word document with pages numbered consecutively. Each element included in the supplementary material should be cited in the main text and numbered in order of citation (e.g., Supplementary Material S1, Table S1, Table S2, Figure S1, Figure S2, etc.). The first page of the document should list the number and title of each element included in the document. The editors may select material submitted for publication in the main body to be posted as supplementary material.

ANEXO C – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA

Sleep Disorders and Generalized Anxiety Symptoms among Correctional Officers at the Araranguá Regional Prison, Santa Catarina, Brazil

Yasmin Guimarães Rodrigues[1]

Karoliny dos Santos Isoppo [2]

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior [3]

[1] Medical student at the Federal University of Santa Catarina – Araranguá Campus. https://orcid.org/0009-0005-8824-8151 ZIP Code: 88.906-072. Araranguá, Santa Catarina – Brazil. E-mail: yasminroson@gmail.com

[2] Professor in the Physical Therapy Program at the Federal University of Santa Catarina – Araranguá Campus. https://orcid.org/0000-0001-6166-3666. E-mail: karoliny.isoppo@ufsc.br

[3] Professor in the Medical Program at the Federal University of Santa Catarina – Araranguá Campus. https://orcid.org/0000-0003-3367-4151. E-mail: carlos.garcia.junior@ufsc.br

ABSTRACT

Objective: Correctional officers in Brazil face complex working conditions characterized by hostile environments, long working hours, and a challenging professional setting. These adversities may directly impact their mental health. Global data indicate that a significant proportion of correctional officers experience anxiety, as well as a relevant prevalence of sleep disorders; however, studies focusing on this topic are limited, especially in developing countries. In Brazil, research on mental health and sleep disorders in this population remains scarce. This study aimed to investigate the relationship between sleep disorders and anxiety symptoms among correctional officers at the Regional Prison of Araranguá. **Methods:** This was an observational, cross-sectional study with a mixed-methods approach. Quantitative data were collected using standardized scales, including the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI), as well as a sociodemographic questionnaire. Qualitative analysis was conducted through semi-structured interviews. **Results:** A total of 30 correctional officers were included. A high frequency of sleep disorders was observed, with 86.67% of participants presenting PSQI scores indicative of poor sleep quality. Regarding anxiety, 62.07% had normal levels, 27.59% had mild to moderate anxiety, and 10.34% had moderate to severe anxiety, according to the BAI. No statistically significant association was found between sleep quality and anxiety levels ($p = 0.102$). A higher frequency of anxiety symptoms was observed among women compared to men (Fisher's exact test = 0.016). **Conclusion:** Despite the high prevalence of sleep disorders, no significant association with anxiety was found. Nevertheless, the findings highlight the importance of mental health interventions, particularly among women, and the need for further studies with larger samples.

Keywords: Sleep disorders, anxiety symptoms, correctional officers

1. INTRODUCTION

In the Brazilian context, public policies aimed at correctional officers emerged as a response to the growing complexity of crime and the need for more integrated public security. The creation of the Correctional Police, formalized by Constitutional Amendment No. 104/2019, represented a milestone in the recognition of these professionals, equating their functions with those of other security agencies[1]. This structure aimed to maintain order and combat organized crime, requiring training policies aligned with fundamental rights[2].

Prison institutions show a mismatch between demand and the number of professionals, exposing correctional officers to multiple demands[3]. Data from the National Penitentiary Information System (SISDEPEN) indicate that, in 2024, Brazil had approximately 905,000 individuals under penal sanction, highlighting the magnitude of the Brazilian prison system and the high volume of operational demands assigned to correctional officers[4]. Their duties include surveillance, searches, escorts, and assistance in emergencies, in contexts marked by violence, overload, extended shifts, and social stigmatization[3,5,6].

These conditions are associated with high rates of mental health problems, such as anxiety, depression, burnout, suicide, and sleep disorders[7]. In Brazil, about 33% of correctional officers presented Common Mental Disorders[8]. Internationally, the prevalence of mental disorders can reach 54.6%, with anxiety symptoms present in 18.1%[9], although there is still a scarcity of studies on the subject, especially in developing countries[10].

Sleep disorders are also frequent, impacting cognitive functions[11]. Studies indicate a high occurrence of insomnia and other disorders among security professionals[12], associated with shift work and impaired decision-making[13].

Despite the relevance of the topic, national scientific production remains limited[3], within a context of high rates of psychological illness in public security[7,8,9]. Furthermore, there is a lack of studies that investigate, in an integrated manner, sleep disorders and anxiety symptoms among correctional officers, especially in specific regional and institutional contexts. The present study aims to investigate the relationship between sleep disorders and anxiety symptoms among correctional officers at the Araranguá Regional Prison, Santa Catarina, Brazil.

2. METODOLOGY

This is an observational, cross-sectional study with a mixed-methods approach. The investigation was conducted at the Araranguá Regional Prison, Santa Catarina, Brazil, including correctional officers actively working at the facility between May 2025 and March 2026.

All professionals were invited to participate. Individuals of both sexes were included, with a minimum of one month of service and who provided voluntary consent. Those with another employment relationship were excluded.

Data collection was carried out at a single time point, upon signing the Informed Consent Form. The following instruments were applied: 1) a sociodemographic questionnaire, 2) the Pittsburgh Sleep Quality Index – Portuguese version (PSQI-PT), 3) the Beck Anxiety Inventory (BAI), and 4) a semi-structured interview.

The PSQI-PT assesses sleep quality through a global score ranging from 0 to 21, with values >5 indicating poorer sleep quality[15]. The BAI measures the intensity of anxiety symptoms on a scale from 0 to 63 points, with 0–10 indicating minimal anxiety, 11–19 mild anxiety, 20–30 moderate anxiety, and 31–63 severe anxiety[16,17]. Quantitative data were analyzed using Stata SE 15.0 software. Data distribution was assessed using the Shapiro–Wilk test. Absolute and

relative frequencies, as well as measures of central tendency and dispersion, were used. The chi-square test or Fisher's exact test was employed to verify associations between sleep disorders and generalized anxiety symptoms, sleep disorders and work schedule, anxiety symptoms and work schedule, anxiety symptoms and physical activity, sleep disorders and physical activity, anxiety symptoms and gender, and sleep disorders and gender. For these analyses, both PSQI-PT and BAI data were dichotomized: BAI (0 to 7 points: "normal"; >7 points: with anxiety); PSQI-PT (0 to 5 points: without sleep disorders; >5 points: with sleep disorders). Spearman's correlation test was used to assess the association between total PSQI-PT and BAI scores and length of employment. The level of significance adopted was 5%. The minimum sample size was defined as 30 participants.

Qualitative data were analyzed using a narrative approach[18], with full transcription of the interviews followed by the identification of thematic categories, as proposed by Minayo (2016)[19]. This procedure enabled an in-depth understanding of participants' experiences in the work context[20].

The project was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 7,523,198 (ANNEX A) and CAAE number 87431625.3.0000.012, in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council.

3. RESULTS AND DISCUSSION

The sample consisted of 30 correctional officers, 24 of whom were male (80%), with a mean age of 44.5 ± 8.49 years. Of the total participants, 18 (60%) worked on a shift schedule, and the mean length of professional service was 12.4 ± 6.01 years. Table 1 presents the sociodemographic, behavioral, and occupational characteristics of the sample.

Twenty-six correctional officers (86.7%) presented PSQI-PT scores compatible with sleep disorders, while four (13.3%) showed no alterations. The mean score obtained on this index was 9.80 ± 4.08 points. This finding can be understood in light of the specific conditions of the prison environment, characterized by unpredictability, tension, and recurrent exposure to risk situations. A British study published in 2022 showed that continuous exposure to situations of aggression, tension, and unpredictability is associated with lasting impacts on the sleep quality of these professionals[21]. In this context, one correctional officer participating in the study vividly illustrates this experience by stating: “The prison is a box of surprises, because we never know what is going to happen.” This statement highlights how unpredictability and instability constitute structuring elements of the work routine in this setting.

Studies indicate that such conditions favor the maintenance of persistent states of alertness, making it difficult to relax after the workday and contributing to the recurrence of intrusive thoughts related to work activities[21]. This pattern directly interferes with sleep quality, as psychological detachment becomes compromised. In addition, shift work, especially 24/72-hour schedules, showed a relevant impact. As reported in an interview: “It’s seven in the morning and you already have to wake up to hand over the shift to a colleague and go home. Once home, we have three nights there. That first night is not really… you don’t sleep well, you know? And on the night before returning, you have to be up at eight. If you can’t switch off and keep thinking, like, I have to wake up, I have to sleep to wake up on time… you might fall asleep, but then wake up in the middle of the night and only three hours have passed. Then the fourth hour passes, then the fifth, and nothing is over yet. There’s an anxiety trying to force sleep as well.” This illustrates not only sleep fragmentation but also difficulty maintaining rest and cognitive anticipation related to returning to work. Thus, occupational variables such as unpredictability and work organization directly influence sleep quality in these professionals.

Regarding the results obtained from the BAI, eighteen correctional officers (62.1%) presented results considered normal, while eight (27.6%) had mild to moderate anxiety and three (10.3%) had moderate to severe anxiety. The mean score obtained on this inventory was 9.16 ± 6.24.

Although most participants did not present clinical levels of anxiety, the presence of anxiety symptoms in part of the sample can be understood in light of the psychological demands inherent to the prison context. In situations perceived as potentially threatening, activation of the sympathetic nervous system occurs, with the release of catecholamines such as adrenaline and noradrenaline, triggering physiological responses such as increased heart and respiratory rates, as well as sweating[22].

However, when risk anticipation becomes persistent, this mechanism ceases to serve only an adaptive function and begins to produce limiting effects. In this sense, one participant's statement highlights the presence of occupational hypervigilance: "Obviously, we have our obligations, our duties, but then we think… Did I do this? Did I check the cell and everything? Did I… you know? The mind never stops, and we go home and take it with us as well." This report expresses the difficulty of psychological detachment even outside the workplace.

The notion of control also emerges as a central element of this experience. As noted by another participant: "Everyone says not to lose this level of nervousness […] when you get used to it is when the problem starts," indicating that a constant state of alertness is socially legitimized as necessary for safety, even though it entails psychological strain.

This dynamic aligns with Foucault's reflections on surveillance and control, in which disciplinary mechanisms extend beyond institutional spaces and become internalized by individuals themselves[23]. In the prison context, hypervigilance is not restricted to the workplace but extends into everyday life, contributing to the maintenance of anxiety symptoms. Thus, although anxiety

levels were predominantly within normal ranges, the findings suggest the presence of subjective and physiological processes that may favor their development over time, in addition to significantly impacting these professionals' sleep quality.

No statistically significant association was observed between sleep disorders and generalized anxiety symptoms ($p = 0.268$). This finding suggests that, although both phenomena are present in the studied population, they may manifest relatively independently, being mediated by different dimensions of prison work.

A possible interpretation for this result can be understood in light of the concept of prisonization, proposed by Clemmer. Although originally applied to inmates, this concept can be extended to correctional officers, as these professionals also tend to internalize values, practices, and modes of perception characteristic of the prison environment[24]. In this sense, dispositions such as constant vigilance, risk anticipation, and difficulty disengaging may be incorporated as adaptive strategies to the institutional context.

However, data collected from the interviews suggest that these adaptations do not manifest homogeneously across different domains of mental health. While sleep disorders appear to be more directly related to objective working conditions—such as shift schedules and difficulty in cognitive disengagement (observed in both daytime and shift regimes)—anxiety symptoms seem to be modulated by more complex subjective processes, including defensive mechanisms developed לאורך the professional trajectory.

In this regard, the production of defensive affects in prison work emerges as a key element. From the narratives, a progressive process of emotional distancing and attenuation of empathy is observed, interpreted by the participants themselves as a form of adaptation to environmental

demands: “A change in me? Coldness. We become much colder, you know? Much more… we lose a bit of empathy.”

This movement can be understood as a strategy of psychological protection in the face of continuous exposure to situations of tension, conflict, and unpredictability, operating as a mechanism that, while enabling job retention, may entail significant subjective costs. Additionally, the tendency to anticipate negative intentions and generalize distrust, expressed in the narrative: “You get so used to them trying to trick you that anything… like, you’re at home, someone passes by and asks for food. The first thing I think… before giving it, I’m already thinking they’re going to take that kilo of food I give and trade it for drugs.”

This account indicates a reconfiguration of modes of social perception. In light of Goffman’s contributions on total institutions, this process can be understood as part of the subjective adaptations produced in highly controlled institutional contexts, in which individuals develop specific ways of interpreting others’ behaviors and intentions[25]. In the prison environment, marked by asymmetric power relations, constant surveillance, and the possibility of manipulation, these adaptations favor the construction of a stance guided by suspicion and risk anticipation, which tends to extend beyond the institutional space.

Paradoxically, such mechanisms may contribute to the modulation of anxiety symptoms at non-clinical levels, while simultaneously maintaining persistent states of alertness. Thus, while sleep is directly affected by the impossibility of physiological and cognitive disengagement, anxiety may be partially regulated by defensive strategies, helping to explain the absence of a statistically significant association between these variables in the present sample. In other words, the aforementioned findings reinforce the hypothesis that different dimensions of psychological distress in the prison context may follow partially independent trajectories, even though they share common occupational determinants.

In the analysis of associations, a higher frequency of anxiety symptoms was observed among women compared to men ($p = 0.016$). Sleep disorders, however, were not associated with gender ($p = 1.000$). No associations were observed between anxiety and work schedule ($p = 0.063$), nor between sleep quality and work schedule ($p = 0.632$). Physical activity was also not associated with anxiety ($p = 0.466$) or sleep disorders ($p = 0.611$). No correlations were identified between length of employment and sleep quality ($\rho = 0.29$; $p = 0.89379$) or anxiety ($\rho = -0.23$; $p = 0.2110$).

Regarding gender, women presented a higher frequency of anxiety symptoms compared to men, which is consistent with the literature indicating a higher prevalence of anxiety disorders among women[25]. In the prison context, this difference may be intensified by additional factors, such as the minority presence of women in this environment, the need for constant professional affirmation in traditionally male-dominated spaces, and exposure to institutional dynamics marked by power relations and risk.

Evidence suggests that women tend to show greater reactivity to contexts marked by uncertainty, demonstrating more intense physiological responses to the anticipation of aversive events[26,27]. In a U.S. study that sought to present one of the possible mechanisms involved in the higher prevalence of anxiety among women, women not only reported greater intensity of anxiety symptoms but also showed greater potentiation of the startle response to unpredictable threats, this mechanism mediating the observed gender differences.

This dimension becomes even more evident when considering concrete experiences of violence and threat that extend beyond the institutional space. One participant reports: “I was shot at eight times in my house, I had to move. It was very intense. This was in 2011, at a time when they [criminal organization] were carrying out missions they talked about online: shooting at a police officer’s house. The mission was to kill, but they didn’t want to, so they just shot. I had

two children at the time, they were small. And that completely changed my relationship with work. Today I no longer wear the uniform, I come in a T-shirt, I don't like being out in uniform." The testimony reveals not only direct exposure to traumatic events but also the persistence of their effects on the organization of daily life and the relationship with work. A behavioral reconfiguration oriented toward constant risk anticipation is observed, even outside the prison environment, indicating the maintenance of states of alertness and vigilance.

In light of sensitivity to unpredictable threat, experiences of this nature may intensify the activation of systems related to fear and anxiety, especially when danger is not entirely predictable or controllable[22]. In the reported case, violence is not restricted to the workplace but invades the domestic environment, amplifying the perception of vulnerability and reducing the possibility of distinguishing between spaces of risk and safety.

Furthermore, one correctional officer highlights differences in work demands between male and female staff in the prison environment: "For us women, you have to do much more than them [male colleagues] to be recognized. I can't just be good, I have to be excellent for someone to notice me in the system and say, okay, you're doing a good job. Because the focus will only be on your small mistakes. And even more because you're a woman, more connected to personal life." The narrative suggests the internalization of heightened performance demands, characteristic of masculinized occupational contexts in which women must constantly reaffirm their competence. This process fosters states of hypervigilance regarding one's own performance, increasing the cognitive and emotional load associated with work, which may contribute to the development of anxiety symptoms[7].

Additionally, the presence of constant judgment and symbolic devaluation is observed: "You're never at peace with all of that. Just for being a woman, you won't be at peace. You receive many looks and judgments that don't come from all sides. They don't preserve your dignity, you

know? It’s not seeing you as a professional. It’s seeing you in a lesser way, lower than them.” This scenario can be understood as a form of expanded surveillance, affecting not only professional performance but also women’s social identity. In light of Goffman’s contributions, such dynamics can be interpreted as an intensification of self-presentation demands in contexts of asymmetric interaction, in which professional legitimacy is constantly questioned[25].

Additionally, the perception of inequality in work recognition emerges as a relevant factor: “There are male colleagues who have 8, 15 years in the system, who earn, I don’t know, five times more than I do, and who work 1% of what I work, for example. But their value here is outstanding, because of time, prestige, I don’t know. So frustration also comes, right? It’s huge, because you know your best will not be enough.” This experience of mismatch between effort and recognition may generate chronic frustration and a sense of organizational injustice, factors widely associated with psychological distress. In this context, anxiety may emerge as a response to the perception of lack of control and unpredictability regarding one’s value within the institution.

Moreover, literature on gender-based division of labor indicates that women often accumulate professional and domestic responsibilities, a phenomenon described as the double burden[28]. Although not explicitly stated by all participants, the excerpt referring to being “more connected to personal life” suggests an overlap between work and private demands, increasing mental load and hindering psychological disengagement. This accumulation of roles contributes to intensified stress and anxiety, especially in high-demand occupational contexts.

The findings indicate that the higher frequency of anxiety symptoms among female correctional officers cannot be understood solely based on individual factors but must be analyzed in light of a set of structural and symbolic conditions, including inequality in recognition, expanded social surveillance, and overload resulting from the double burden. These elements contribute to the

maintenance of states of alertness and psychological tension, creating a context conducive to the development of anxiety symptoms. Thus, the data suggest that gender constitutes a relevant factor in the manifestation of anxiety symptoms among correctional officers.

The absence of an association between sleep and anxiety suggests that these phenomena may follow partially independent trajectories, being modulated by specific mechanisms that include both organizational factors and subjective processes, such as hypervigilance and defensive strategies. These findings reinforce the complexity of the relationship between working conditions and mental health in the prison context. From a practical standpoint, the results highlight the need for interventions that consider the specificities of the prison environment, including work organization, psychosocial support, and gender inequalities.

The study's limitations, including its cross-sectional design, small sample size, lack of analysis of psychotropic medication use, and restriction to a single unit, should be considered when interpreting the results. Future investigations, especially those with longitudinal designs and larger samples, are needed to deepen the understanding of the mechanisms involved and to support the development of more effective strategies for promoting mental health among correctional officers.

The present study identified a high frequency of sleep disorders among correctional officers, highlighting the impact of working conditions on the health of these professionals. Although anxiety levels were predominantly within normal ranges, the presence of anxiety symptoms—particularly among women and daytime workers—indicates that different dimensions of prison work affect mental health outcomes in distinct ways.

4. DISCLOSURE

There are no conflicts of interest.

5. AUTHOR CONTRIBUTIONS

Yasmin Guimarães Rodrigues was responsible for conceptualization, investigation, methodology, data production design, and drafting of the original manuscript. Karoliny dos Santos Isoppo contributed to data curation, formal analysis, methodology, project administration, provision of resources, software testing, supervision, and manuscript review. Carlos Alberto Severo Garcia Júnior contributed to data curation, formal analysis, methodology, project administration, provision of resources, supervision, and manuscript review.

6. REFERENCES

1. Santa Catarina. Complementary Law No. 774, October 27, 2021. Available at: https://leis.alesc.sc.gov.br/html/2021/774_2021_lei_complementar.html

2. Carvalho VA, Silva MR. Public security policy in Brazil: advances, limits, and challenges. Rev Katálysis. 2011;14(1):59–67.

3. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Psychological distress and occupational stress among correctional officers: a literature review. Cien Saude Colet. 2016;21(7):2135–2146.

4. SISDEPEN: Brazil. Ministry of Justice and Public Security. National Secretariat of Penal Policies (SENAPPEN). National Survey of Penitentiary Information (SISDEPEN): data from the second half of 2024 [Internet]. Brasília: SENAPPEN; 2025 [cited 2026 Mar 30]. Available at: https://www.gov.br/senappen

5. Goldberg P, et al. Work conditions and mental health among prison staff in France. Scand J Work Environ Health. 1996;22(1):45–54.

6. Lourenço C, Lourenço L. Locking up: impacts of incarceration on correctional officers in the Metropolitan Region of Belo Horizonte. Dilemas. 2017;3:1–15.

7. James L, Todak N, Best S. The negative impact of prison work on sleep health. Am J Ind Med. 2017;60(5):449–456.

8. Bravo DS, et al. Working conditions and common mental disorders among correctional officers in the interior of São Paulo State, Brazil. Cien Saude Colet. 2022;27(12):4559–4567.

9. Carleton RN, Afifi TO, Turner S, et al. Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. Can J Psychiatry. 2018;63(1):54–64.

10. Regehr C, Carey M, Wagner S, Alden L, Buys N, Corneil W. Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: a systematic review. Corrections. 2019;6:1–13.

11. Moura GS, Macedo P, Gomes MM. Sleep disorders: an update (1/2). Rev Bras Neurol. 2017;53(3):19–30.

12. Sygit-Kowalkowska E, Piotrowski A, Hamzah I. Insomnia among prison officers and its relationship with occupational burnout: the role of coping with stress in Polish and Indonesian samples. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):1–14.

13. Swenson D, et al. Shift work and correctional officers: effects and strategies for adjustment. J Correct Health Care. 2008;14(4):299–310.

14. Fidalgo F, Fidalgo N. Prison system: theory and research. Belo Horizonte: UFMG; 2017.

15. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba ME, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011;12(1):70–75.

16. Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch rating scale model. Psicol Reflex Crit. 2013;26(2):305–310.

17. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory in a non-clinical sample. Behav Res Ther. 1995;33(4):477–485.

18. Ceccon RF, et al. Narratives in Public Health: memory, method, and discourse. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022.

19. Minayo MCS, Souza ER, Ferreira SF, Gomes R. Social research: theory, method, and creativity. Petrópolis: Vozes; 2016.

20. Schraiber LB. Qualitative research in health: methodological reflections on oral reports and narrative production in studies on the medical profession. Rev Saude Publica. 1995;29(1):63–74.

21. Kinman G, et al. Prison officers' experiences of aggression: implications for sleep and recovery. Occup Med (Lond). 2022;72(8):560–566.

22. Hall KJ, Van Ooteghem K, McIlroy WE. Emotional state as a modulator of autonomic and somatic nervous system activity in postural control: a review. Front Neurol. 2023;14:1188799.

23. Foucault M. Discipline and punish: the birth of the prison. 42nd ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

24. Clemmer D. The prison community. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1940.

25. Goffman E. Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Anchor Books; 1961.

26. Burani K, Nelson BD. Gender differences in anxiety: the mediating role of sensitivity to unpredictable threat. Int J Psychophysiol. 2020;153:127–134.

27. Jin Y, Li X, Tian X, Wang X, Yang J. Gender differences in detecting unanticipated stimuli: an ERP study. Neurosci Lett. 2013;538:38–42.

28.Hirata H, Kergoat D. New configurations of the sexual division of labor. Cad Pesqui. 2007;37(132):595–609.

6. TABLES

Table 1. Sociodemographic, Behavioral, and Occupational Characteristics of Correctional Officers

Variable	Frequency n (%)
Sociodemographic characteristics	
Age (years)*	44,5 ± 8,49
Gender	
Masculine	24 (80,0)
Feminine	06 (20,0)
Skin color	
White	30 (100)
Marital status	
Married	22 (73,0)
Divorced	04 (13,3)
Single	04 (13,3)
Religion	
Catholic	17 (58,6)
Evangelical	05 (17,2)
Spiritist	02 (6,90)
Other Christian	05 (17,2)
Residence	

Araranguá	24 (80,0)
Sombrio	02 (6,67)
Balneário Arroio do Silva	02 (6,67)
Balneário Gaivota	01 (3,33)
Jacinto Machado	01 (3,33)
Household size*	2,80 ± 1,24
Income (minimum wages)*	8,67 ± 3,59
Behavioral characteristics	
Smoking status	
Current smoker	05 (16,6)
Non-smoker	17 (56,6)
Former smoker	08 (26,6)
Physical activity	
Practices	19 (63,3)
Does not practice	11 (33,7)
Occupational characteristics	
Work schedule	
Day shift (regular schedule)	12 (40,0)
Shift work	18 (60,0)
Lenght of employment (years)*	12,4 ± 6,01

* Results expressed as mean ± standard deviation