

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E INSÔNIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL

**PREVALENCE OF DEPRESSION, ANXIETY AND INSOMNIA IN HEALTHCARE
PROFESSIONALS AT A HOSPITAL**

Ciências da Saúde • 15/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786827758](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786827758)

Marcone Braga da Silva¹

Euclides Maurício Trindade Filho²

Evanisa Helena Maio de Brum³

RESUMO

A depressão, ansiedade e insônia são descritas na literatura como sintomas que afetam o trabalhador. Neste sentido, este trabalho objetivou avaliar a prevalência de depressão, ansiedade e insônia em enfermeiros e fisioterapeutas de um hospital do município de Maceió. O estudo realizado trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, envolvendo profissionais enfermeiros e fisioterapeutas atuantes de um hospital filantrópico privado em Maceió. A amostra foi definida por conveniência, com 80 participantes selecionados conforme cálculo amostral. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2024 utilizando-se um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional, três escalas autoaplicáveis, sendo elas, a escala do Centro de Estudos Epidemiológicos de depressão (CES-D), escala de avaliação de ansiedade de Hamilton e o Índice de gravidade de insônia (IGI). Os resultados destacam que a prevalência de afastamentos laborais ocorre principalmente por sintomas relacionados à depressão e ansiedade, enquanto a insônia compromete significativamente a qualidade do sono e aumenta o risco de problemas físicos e psicológicos. Nota-se ainda a necessidade de estratégias de cuidado e prevenção voltadas à saúde mental dos profissionais da saúde, sugerindo capacitação específica e campanhas internas para conscientização. Conclui-se que melhorar as condições de trabalho pode contribuir para preservar o bem-estar e qualidade de vida destas categorias de profissionais.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Insônia; Profissionais de saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

Depression, anxiety and insomnia are described in the literature as symptoms that affect workers. In this sense, this work aimed to

evaluate the prevalence of depression, anxiety and insomnia in nurses and physiotherapists at a hospital in the city of Maceió. The study carried out is a descriptive, exploratory study, with a cross-sectional design and quantitative approach, involving professional nurses and physiotherapists working at a private philanthropic hospital in Maceió. The sample was defined by convenience, with 80 participants selected according to the sample calculation. Data collection took place between March and May 2024 using a questionnaire for sociodemographic and professional characterization, three self-administered scales, namely the Center for Epidemiological Studies depression scale (CES-D), the Hamilton anxiety assessment scale and the Insomnia Severity Index (IGI). The results highlight that the prevalence of absences from work occurs mainly due to symptoms related to depression and anxiety, while insomnia significantly compromises the quality of sleep and increases the risk of physical and psychological problems. There is also a need for care and prevention strategies aimed at the mental health of healthcare professionals, suggesting specific training and internal campaigns to raise awareness. It is concluded that improving working conditions can contribute to preserving the well-being and quality of life of these categories of professionals.

Keywords: Depression; Anxiety; Insomnia; Health professionals; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é um elemento significativo na vida do ser humano sendo considerado reflexo de uma atividade ocupando lugar importante no sistema produtivo desenvolvido historicamente ao longo do tempo pela humanidade (Frigotto; Pereira, 2005). O trabalho humano abrange todo empenho que o homem realiza no

exercício de sua capacidade física e mental para atingir seus objetivos proporcionando vários significados na vida do trabalhador (Fernandes; Gedrat; Vieira, 2023).

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde evidenciaram que o trabalho dos profissionais de saúde lida diretamente com uma série de fatores no ambiente laboral realizado de forma exaustiva, o que pode proporcionar consequências para o bem-estar psicológico destes trabalhadores (Fiocruz, 2020).

Pesquisa recente aponta que dentre os três distúrbios mais presentes entre os profissionais de saúde estão a depressão, ansiedade e insônia, sendo a ansiedade aquela que mais afeta a saúde mental dos profissionais de saúde. O ano de 2020 foi um ano atípico, em consequência da pandemia do Coronavírus e as implicações na saúde mental dos profissionais de saúde devido ao estresse, baixa qualidade de sono, medo e período de trabalho exaustivo gerando transtornos mentais e desenvolvendo danos culminando em afecções psiquiátricas (FIOCRUZ, 2020).

Neste sentido, o impacto das tensões enfrentadas pelos diversos profissionais das áreas da saúde sofre influência direta de uma extensa carga horária associado ao distanciamento familiar e outros fatores, como pouco tempo para o lazer, resultando em uma das principais consequências, a depressão, mas promovendo também diversas manifestações tais como: asma, diabetes, insônia, uso abusivo de tranquilizantes e alterações cardiovasculares (Oliveira et al., 2021).

Pode-se também destacar o trabalho de fisioterapeutas nas organizações de saúde enfatizando a vulnerabilidade de níveis de

ansiedade, depressão e insônia entre esses profissionais. Em um estudo realizado por Yang et al. (2020), feito com 65 fisioterapeutas, relacionaram a faixa etária com a depressão e encontraram um risco significativamente superior, em fisioterapeutas com idade de 30 e 50 anos.

Em um estudo realizado por Santos et al. (2022) com 60 fisioterapeutas intensivistas em Feira de Santana-BA demonstrou uma associação positiva entre o trabalho realizado em UTI menor que 5 anos, número de pacientes atendidos por plantão pelo fisioterapeuta, carga horária de plantão noturno, realização de trabalho antes do plantão e falta de atividade física como indicadores positivos para consequências como distúrbios psíquicos menores entre estes profissionais.

Além disso, atualmente, os trabalhadores da área da saúde são os mais predispostos aos problemas de saúde mental, sobretudo a depressão, já que, geralmente, estão em contato próximo das pessoas que apresentam sofrimento, dor psíquica e física, além de estarem em contato com a família do doente que também está em sofrimento (Alves et al., 2015).

No relatório da OPAS (2022), que entrevistou 14.502 trabalhadores da saúde de onze países latino-americanos foram descritos um conjunto de alterações entre estes profissionais de saúde, tais como altos índices de pensamentos suicidas, sintomas depressivos e sofrimento psíquico. Surrati, Mansuri e Alihabi (2020), identificaram que os profissionais de saúde têm uma taxa elevada de depressão e ansiedade, independentemente do local onde realizam as suas funções.

No contexto brasileiro, há uma perspectiva de que os profissionais de saúde alcancem em torno de 25 a 30,5% de sintomas depressivos e 50% de sintomas ansiosos, configurando o quadro como um importante problema de saúde pública. Além disso, quando essas doenças ocorrem nos trabalhadores podem causar dificuldades na realização de tarefas do cotidiano, prejuízos no relacionamento social, ocupacional e familiar (FIOCRUZ, 2020).

Outro aspecto importante a ser analisado nos profissionais de saúde é a qualidade do sono. Em um estudo brasileiro realizado com 75 enfermeiros de um hospital universitário no interior de São Paulo verificou-se que a má qualidade do sono poderia proporcionar adoecimento mental, físico, queda na produtividade no trabalho e aumento do risco de acidentes. Um diagnóstico importante entre os transtornos do sono, é a insônia, principalmente entre os trabalhadores por turno da saúde (Silva, 2022).

Nesse sentido, Silva et al (2022) identificou um nível significativo de insônia entre enfermeiros. Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos durante a pandemia para avaliar o sono entre 963 médicos e não-médicos identificou que a má qualidade do sono entre os profissionais de saúde foi alta com um percentual de 95,5% (Stewart et al., 2021).

O estudo do processo saúde-enfermidade do trabalhador é constituído por três fatores condicionantes: condições de trabalho, condições gerais de vida e o processo do trabalho propriamente dito. Além disso, é indiscutível a gratificação do exercício dos profissionais da saúde em poder salvar vidas, reduzir o sofrimento de pacientes, prevenir determinadas doenças, lidar com pacientes e famílias difíceis, ter contato direto com dor e sofrimento são estímulos

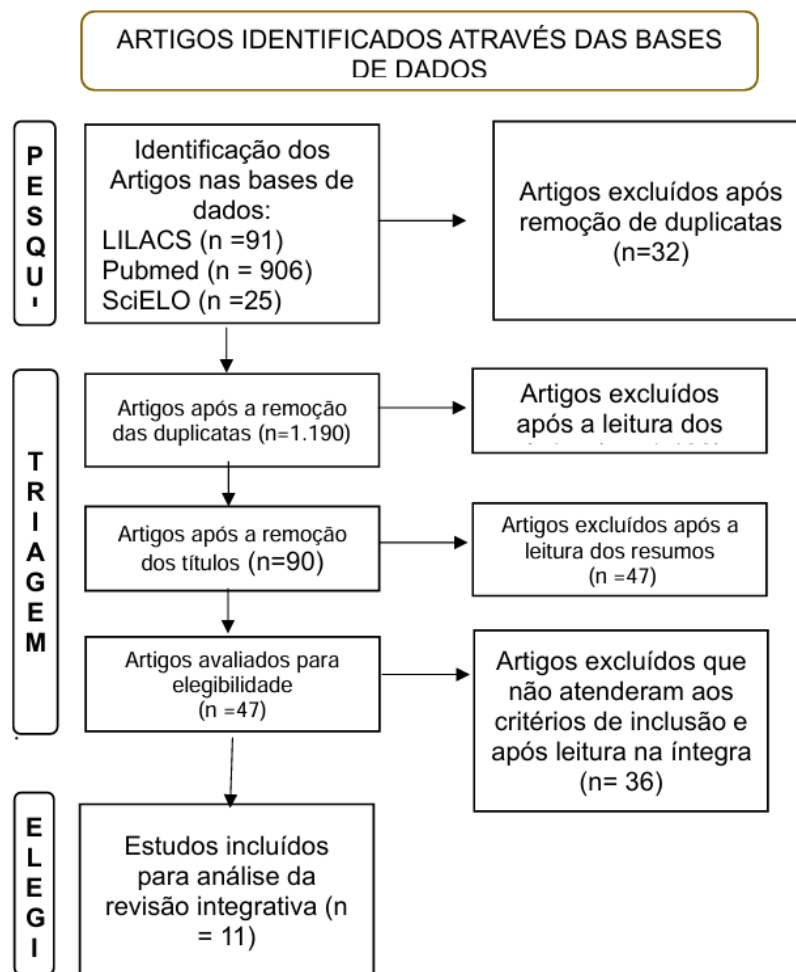
emocionais que estão presentes no cotidiano dos profissionais de saúde (OMS, 2022).

Nas organizações de saúde, os hospitais são organizações complexas visto que oferecem serviços de média e alta complexidade, respeitando necessidades e demandas de usuários (Barbosa et al., 2017). Deste modo, os profissionais de saúde que trabalham em serviços de urgência e emergência estão mais expostos a condições de sobrecarga de trabalho, estruturas físicas inadequadas, superlotação, defasagem salarial e fragilidade nas relações de trabalho, o que pode promover adoecimento físico e psicológico (Rosado; Russo; Maia, 2015).

Neste sentido, pretende-se investigar a prevalência de ansiedade, depressão e insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas de uma unidade hospitalar de Maceió, para traçar o perfil epidemiológico dessas doenças e seus fatores de exposição.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Science Direct*, *The National Institutes of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e OPENGREY. Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DEcS), utilizando os operadores booleanos “And” formando, assim, a estratégia de busca a partir dos descritores: “Depressão”, “Ansiedade”, “Insônia” e “Profissionais de saúde”. Desta forma, objetivou-se obter informações de estudos sobre prevalência de ansiedade, depressão e insônia em profissionais de saúde.



A pesquisa resultou em 91 artigos na base de dado LILACS, 906 na PUBMED, 200 primeiros na SCIENCE DIRECT e 25 na SciELO. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, poucos responderam à questão norteadora, sendo considerados 8 artigos na PUBMED, 1 na LILACS, 1 na SCIENCE DIRECT e 1 na SciELO. Desta forma, restaram 11 artigos para análise desta revisão, conforme fluxograma acima.

Os critérios de inclusão aplicados para composição da seleção dos artigos foram publicações de estudos transversais que investigaram ansiedade, depressão e insônia e que estivessem disponíveis na íntegra, no período de 2015 a 2024, que respondesse à questão norteadora do estudo (investigar a prevalência de ansiedade, depressão e insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas de uma unidade hospitalar de Maceió). Foram excluídos da análise, resumos

e ocorrência de duplicidade dos artigos nas bases de dados ou que não se adequavam ao tema proposto.

Os resultados foram interpretados através das variáveis: referência, bases de dados onde o artigo foi publicado, local do estudo, tipo do estudo e resultados. Seguido da interpretação e comparação entre as produções e seus elementos, encontrando informações e evidências relevantes que subsidiem a questão de pesquisa.

AUTORES	TÍTULO	REVISTA	OBJETIVO	RESULTADOS	PAÍS ORIGINÁRIO
BEZERRA; SENA; BRAGA; SANTOS; CORREIA; CLEMENTINO; CARNEIRO; et al.	O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde	Revista Enfermagem em Atualização	Identificar os fatores que impactam na saúde mental dos profissionais da saúde	Os profissionais da linha de frente na pandemia apresentaram maiores níveis de ansiedade	Brasil

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:
<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-depressao-ansiedade-e-insonia-em-profissionais-de-saude-de-um-hospital?noblockage>

2.1. Ansiedade

A ansiedade é um processo fisiológico que geralmente ocorre em situações ameaçadoras, porém quando leva a crises em situações extremas deixa de ser fisiológico e passa a ser patológico. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2024).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), as perturbações da ansiedade se iniciam por uma situação de medo ou ansiedade frente à uma determinada situação de intimidação ou ameaça futura (Frota et al, 2022).

A OMS define a ansiedade como um estado de antecipação em relação a perigos ou para sobreviver às ameaças ou situações desconhecidas (WHO, 2023). Na Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID 11), a ansiedade é caracterizada por um sentimento de desconforto, preocupação ou tensão, sendo patológica quando se torna excessivo e persistente promovendo transtornos em várias áreas da vida (D`Avila, 2019).

O transtorno de ansiedade (TA) pode ser definido como uma preocupação exagerada, podendo gerar muita expectativa, sendo possível identificar os sintomas em indivíduos que ao longo das suas vidas possam desenvolver crises emocionais e de preocupação em excesso (Da Cruz; Primo, 2021).

Desta forma, o conceito psicológico de “ansiedade” é definido através de uma emoção orientada para o futuro organizando o indivíduo para possíveis situações de perigo e ameaça, sendo composto por respostas fisiológicas, afetivas e comportamentais com a finalidade de autoproteção (Barlow, 2016).

Segundo a DSM-V (2014), o indivíduo pode evoluir da ansiedade para o transtorno depressivo com a presença de episódios de alteração nas funções vegetativas, cognição, alterações nítidas no afeto, apetite diminuído, insônia ou hipersonia, baixa energia ou fadiga; baixa autoestima, baixa concentração, dificuldade em tomar

decisões e sentimentos de desesperança (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2024).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V, 2014), há diferentes tipos de transtorno de ansiedade como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o transtorno do pânico (TP), o transtorno do estresse pós-traumático (TEP), o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social, agorafobia e fobias específicas (Santana; Ferreira; Moraes, 2024).

Segundo a OMS (2022), os dados estatísticos atuais evidenciam que há uma estimativa de 9,3% dos brasileiros terem algum tipo de TA. Duarte, Silva e Bogatin (2021) realizaram um estudo na China com 1.257 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) em 34 hospitais, e evidenciaram um número expressivo de profissionais que apresentaram sintomas como depressão (50,4%), ansiedade (44,6%) e insônia (34%). Nesse contexto, estudos tem mostrado que os índices de ansiedade e depressão vem aumentando entre os profissionais das áreas da saúde (Leão et al., 2018).

A ansiedade é um problema de saúde atual que afeta cada vez mais os profissionais de saúde em que tende a acontecer por ações dos sistemas neurais que se iniciam nas amígdalas responsáveis pela reação do corpo diante de estímulos ou emoções promovendo liberação de adrenalina, noradrenalina e cortisol (Graeff, 2007).

A ansiedade é um sentimento desagradável de medo que pode ser identificada diante de um quadro multissistêmico com palpitação, falta de ar, respiração rápida, dor ou opressão no peito, sensação de asfixia, vertigem, parestesia nos braços e pernas; medo de avaliação negativa dos outros, pensamentos, percepções de irrealidade, medo

de ser incapaz de enfrentar, busca de segurança, agitação, andar nervosamente de um lado para o outro, entre outros (Castillo et al, 2000).

As manifestações clínicas da ansiedade podem se expressar também através de sintomas físicos como a falta de ar ou respiração ofegante, dificuldade para dormir, tensão muscular causando dores nas costas, sensação de desmaio, náuseas, vômito, tremores, sensação de aperto no peito, diarreia ou a nível emocional com nervosismo, dificuldade de concentração, apresentação de pensamentos negativos, descontrole sobre os próprios pensamentos. Os sintomas podem conduzir ao indivíduo a ter incapacidade para realizar as tarefas diárias (Andrade et al, 2023).

Além disso, sabe-se que para cada tipo de ansiedade existe um tratamento farmacológico específico, em que os medicamentos mais utilizados são os seguintes: inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), antagonistas beta-adrenérgicos, benzodiazepínicos. Contudo, em relação ao tratamento não-farmacológico destaca-se a psicoterapia, sendo uma delas a TCC, terapia cognitivo-comportamental, terapia que apresenta focada no problema e de curto prazo (Narciso; Neto, 2023).

2.2. Depressão

A depressão é considerada um transtorno de ordem mental que tem alcançado níveis epidêmicos no mundo definindo-se como uma alteração afetiva que inclui a presença de humor deprimido e anedonia (redução da capacidade de prazer) exercendo forte efeito sobre a vida social dos indivíduos, piora nas relações sociais e

declínio das funções neuro cognitivas (Tavares; Lima; Tokumaru, 2021).

A depressão pode ser caracterizada como um estado de pessimismo e desânimo afetando a autoestima, o interesse pelo mundo externo e pela atividade sexual podendo causar insônia, sentimentos autopunitivos, descrença nas capacidades individuais, falta de apetite (Abelha, 2014).

A depressão é uma doença mental grave, altamente prevalente na população em geral, sobretudo na população feminina. Sua prevalência é de 20% nas mulheres e 12% nos homens, podendo iniciar em qualquer faixa etária. Através de uma pesquisa realizada *online* com 482 brasileiros foi descoberto que 70,3% deles apresentavam sintomas de depressão e 67,2% sintomas de ansiedade (FIOCRUZ, 2020).

Os transtornos depressivos podem ser: a desregulação do humor, transtorno depressivo maior e persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica. O aspecto comum desses transtornos é de humor triste, vazio ou irritável, seguido por alterações cognitivas e somáticas que podem afetar a capacidade funcional do indivíduo (DSM-V, 2014).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-V-TR, a depressão é classificada em transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disruptivo de desregulação do humor, e transtorno depressivo inespecífico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2024).

Para um outro estudo realizado na pandemia com 300 profissionais de saúde, encontrou-se que 68,2% deles apresentavam sintomas de depressão e 44,6% sintomas de ansiedade (Moreira, 2020).

Os sintomas de depressão incluem: sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa, fazem avaliação negativa a si mesmos, do mundo e futuro, presença de pensamentos suicidas, falta de energia, preguiça ou cansaço excessivo, lentificação do pensamento, falta de concentração, insônia geralmente terminal ou intermediária, apetite diminuído, redução de interesse sexual, queixas digestivas, dor precordial, taquicardia e sudorese (FIOCRUZ, 2020).

Além disso, a depressão é marcada por um grau de tristeza muito grave ou persistente, que pode interferir no dia a dia da pessoa, reduzindo o seu interesse ou prazer em suas atividades diárias (OPAS, 2022).

Evidências científicas relacionam os fatores causais da depressão com eventos biológicos, genéticos e psicossociais. Nas pesquisas com indivíduos deprimidos foram encontradas diferentes alterações nas regiões encefálicas como no córtex pré-frontal, a amígdala cerebral, o córtex anterior do cíngulo e o hipocampo. Outros estudos mostram que embora a característica mais comum do estado depressivo seja prevalência de sentimentos de tristeza ou vago, muitos indivíduos relatam perda de prazer nas atividades em geral e diminuição do interesse pelo ambiente (Pereira, 2015).

Como exemplo, no estudo de Korkmaz et al. (2020), evidenciou-se o aumento dos casos de sintomas depressivos dos profissionais de saúde no momento da pandemia podendo ter sido influenciado

pelo prolongamento do isolamento social assim provocando uma acentuação do sofrimento psíquico e efeitos negativos para a saúde mental.

Observou-se também com relação à profissão que fisioterapeutas apresentaram escores mais elevados de depressão quando comparados com psicólogos, enfermeiros e nutricionistas nos grupos profissionais que atuaram na linha de frente durante a pandemia. Tal fato pode estar associado em acreditar que os psicólogos são profissionais por exemplo que geralmente praticam o autocuidado e autoconhecimento (Leppich; Nunes; Souza, 2022).

Estudos apontam a relação da depressão com doenças crônicas evidenciando os sintomas depressivos como fator de risco para surgimento de patologias ou como desfecho clínico de doenças crônicas pré-existentes como diabetes e hipertensão (Ramirez, 2025).

Segundo Herrera et al (2021), o tratamento de preferência para a depressão aguda, moderada e grave se dá pela terapia medicamentosa através de agentes antidepressivos contudo, a depressão pode interferir na resposta ao tratamento de doenças crônicas e dificultar a adesão ao tratamento clínico e evolução do paciente.

Os medicamentos antidepressivos estão associados na farmacologia ao grupo dos psicofármacos, classe de medicamentos que agem no sistema nervoso central e compõem os medicamentos com maior número de uso indevido e desordenado no Brasil. O tratamento dos pacientes depressivos (casos leve e moderado) deve ser feito com psicoterapia, acompanhamento psiquiátrico (em casos graves) e, em

casos moderados e graves pode ser necessário fazer o uso de medicamentos antidepressivos (Park; Zárate, 2019).

No estudo de Julião e Guimarães (2022), a idade e o sexo feminino foram fator significativo para depressão. Considerou-se que mulheres na sua evolução histórica tem ocupação diferente no mercado de trabalho quando comparadas aos homens.

E quanto à idade, quanto maior a idade, maior o desenvolvimento de sintomas de depressão. Tal fator tem relação com fatores familiares e do ambiente de trabalho que não são substituídos (Ferraz et al, 2023).

2.3. Insônia

O sono é uma atividade biológica fundamental e complexa determinado por processos ativos e organizados contribuindo para restabelecer o processo homeostático do organismo; sendo assim indivíduos que perdem noites de sono podem comprometer sua qualidade de vida (Ropke et al., 2017).

Conforme o consenso da *American Academy of Sleep Medicine* - AASM (2015), a insônia é definida como uma dificuldade persistente em iniciar, manter, consolidar ou obter qualidade do sono, podendo promover prejuízo nas atividades diurnas. Em recentes estudos publicados, a insônia parece estar associada aos sintomas de ansiedade e depressão. Além disso, a maioria dos estudos epidemiológicos atuais descreve um número crescente de profissionais de saúde desenvolvendo insônia (Zanini et al., 2025).

A dificuldade para dormir pode ser permanente durando mais de três meses e causar outros sintomas como fadiga, perda de

concentração e alteração do humor podendo provocar alterações no funcionamento diurno do indivíduo (Bacelar et al., 2019; Oliveira et al, 2026).

De acordo com a Classificação Internacional dos Transtornos de Sono (*Internacional Classification of Sleep Disorders- ICSD-4*), a insônia é definida como um problema presente para iniciar ou manter o sono na sua duração, consolidação ou qualidade, que pode acarretar em algum prejuízo diurno (Muller; Guimarães, 2007).

Para Neves, Macedo e Gomes (2017), a insônia é vista como uma comorbidade e deve ter uma abordagem individualizada, representando assim um grande problema de saúde pública, tanto no impacto na qualidade de vida ou como fator estressor para outras comorbidades clínicas e psiquiátricas. Além de ser um problema de saúde pública, ela interfere de maneira negativa na qualidade de vida, reduzindo a concentração, atenção, memória, favorece o desequilíbrio, aumenta o risco de quedas e acidentes.

Um estudo com mais de 300 médicos brasileiros em 18 estados evidenciou que 70% deles tem algum tipo de transtorno e problemas de saúde como ansiedade, depressão ou insônia (Marques et al., 2020). A prevalência de insônia neste estudo em profissionais de saúde foi maior em comparação a outros grupos profissionais em que foram apresentadas as dificuldades dos trabalhadores em iniciar o sono assim como em continuar a dormir, produzindo uma sensação de sono não reparador. Contudo, isso contribui para correlacionar e diagnosticar a insônia como sendo um fator de impacto negativo na saúde física e psicológica do trabalhador.

Os resultados do estudo de Maier e Kanunfre (2021) com 104 profissionais de enfermagem realizados num hospital privado do Paraná evidenciou que 75% dos profissionais apresentaram alterações tais como distúrbios do sono e 68% relataram manifestação de insônia. Entre os resultados, 76% dos profissionais de enfermagem narrou ter dificuldade para iniciar o sono, 81% para manter ou despertar matinal, 45% apresenta pesadelos e 60% tem má qualidade do sono.

De acordo com estudo de revisão sistemática de Linton et al. (2015), os distúrbios do sono tem sido o transtorno primário em trabalhadores de países industrializados. Geralmente os efeitos deletérios à saúde que geram problemas com o sono estão relacionados com a alta demanda de trabalho, desequilíbrio do binômio esforço-recompensa, estresse no trabalho e assédio moral.

A prevalência descrita na literatura de distúrbios do sono em profissionais da enfermagem varia entre 57,7% e 87,7%, com relatos associados de dificuldade para iniciar o sono, manter o sono ou o despertar matinal, pesadelos e uso de hipnóticos (Maier; Kanunfre, 2021).

Desse modo, pode-se afirmar que a saúde mental dos profissionais de saúde é um assunto que vem despertando interesse nos últimos anos, haja vista a importância dos fatores envolvidos no contexto das atividades de trabalho. A complexidade das unidades de trabalho e as singularidades dos profissionais exibem uma gama de variáveis para a influência de adoecimento mental nestes trabalhadores (Martellete; Motta; Carpes, 2014).

Santos (2022) aponta que os profissionais de enfermagem apresentam altos índices de adoecimento mental devido à excessiva sobrecarga de trabalho, equipamentos escassos, pouco suporte organizacional no trabalho, política frágil de cargos e salários, inexistência de piso salarial da categoria, baixa remuneração, elevada carga horária com turnos prolongados acima de 40 horas de trabalho, duplos vínculos empregatícios entre outros fatores, colaborando assim para o desenvolvimento de sintomas psicossomáticos significativamente maiores nestes profissionais da área da saúde quando comparados a outros profissionais.

2.4. Impacto do Ambiente Hospitalar na Saúde Mental de Trabalhadores

Quanto aos efeitos do ambiente hospitalar na saúde mental dos trabalhadores é considerável citar os prejuízos importantes na vida profissional e social dos trabalhadores da saúde destacando os seguintes problemas: a extenuante carga de trabalho exercida, o estresse, altas exigências, número reduzido de trabalhadores, assédios, intimidações, abuso do uso de poder por gestores e lideranças e insegurança trazem insatisfação aos trabalhadores e contribuem para o aparecimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e transtornos mentais como ansiedade e depressão (Vieira; Santos, 2024).

No estudo de Santos, Navarro e Elias (2023), no que diz respeito às práticas realizadas no ambiente hospitalar são consideradas desfavoráveis e com influências negativas às condições de saúde promovendo o adoecer dos trabalhadores. Esta pesquisa revelou a precarização das atividades de trabalho desde os trabalhadores de limpeza aos enfermeiros e nutricionistas. Vale ressaltar que, os

resultados desta pesquisa evidenciam consequências diretas e indiretas aos profissionais de nível médio e superior que estão no entorno do cuidado ao paciente atribuído também enfrentam problemas práticos como o fenômeno de desvalorização do trabalho; maior esforço físico; alterações recentes na legislação trabalhista e possibilidades de terceirização do trabalho e condições de trabalho temporário; falta de liberdade e autonomia assim como as relações interpessoais de baixa qualidade interferem no contexto social do trabalho (Faria; Leite; Silva, 2017).

O estudo de Machado et al. (2023) que investigaram na primeira pesquisa as condições de trabalho dos profissionais de saúde no total de 15.132 profissionais sendo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e na segunda pesquisa com 21.480 profissionais das mais de 60 ocupações. Um dado importante deste estudo revelou que cerca de 50% dos trabalhadores caracterizam seu trabalho como “jornada extenuante”, que coloca em risco a sua saúde física e mental. Este mesmo estudo investigou a mudança do bem-estar do profissional de saúde nas atividades de trabalho a partir do contexto de pandemia no que tange à ação humana, problemas, dificuldades, limites, alto número de afastamentos, índices de contaminação e de óbitos dos profissionais de saúde comprometendo a qualidade de vida do trabalho na sua função de atividade impactando significativamente a sua saúde mental.

No estudo desenvolvido por Oliveira (2014), que examinou a prevalência de sintomatologia depressiva entre 21 enfermeiros de unidade de urgência e emergência de um hospital público da zona leste paulista revelou que a prevalência foi acima de 90% dos participantes que vai de encontro aos resultados da nossa pesquisa. A pesquisa analisou a gravidade dos sintomas depressivos e sua

relação com o ambiente de trabalho precarizado que interferiu negativamente na assistência laboral e desenvolvimento de depressão.

De acordo com este mesmo estudo, foram apontados fatores como incentivadores para o aumento de distúrbios mentais principalmente depressão entre os enfermeiros acerca de aspectos encontrados no ambiente hospitalar: relacionamento ineficaz com a chefia, frustração, insatisfação, descontentamento com a profissão, dificuldade de comunicação, falta de clareza nas funções realizadas pelos enfermeiros, falta de fluxos de padronizações de condutas, falta de clareza na execução das funções e tarefas.

Já em relação aos aspectos da avaliação de infraestrutura somam-se fatores presentes no processo assistencial tais como: déficit de equipamentos, número de médicos disponíveis, poucos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ventiladores mecânicos, inexistência de equipamentos especializados, pouca mão de obra. Ainda sobre estes impactos, observam-se a presença de riscos ergonômicos: sobrecarga de trabalho em ambiente com ruídos em emergências e UTI's, excesso de luminosidade, rotina intensa de atividades, mudanças de temperatura ao frio excessivo, ou seja, a infra-estrutura do ambiente de trabalho precisa ser notada, reconhecida e valorizada pois interferem diretamente nas condições desfavoráveis de trabalho e comprometem na qualidade dos serviços prestados (Machado et al, 2023).

Além dos impactos citados, os efeitos da dinâmica do trabalho dentro do ambiente hospitalar, em um estudo realizado com 143 trabalhadores de saúde do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), foi

possível destacar que 30% dos participantes entrevistados na Enfermaria referem ter sintomas de depressão (Santos; Araújo; 2003).

Na análise deste mesmo estudo, a perspectiva que se deve considerar também às situações cotidianas pré-existentes à chegada do trabalhador ao seu ambiente laboral. Como também apresentado na pesquisa, dentre os achados mais significativos está a precariedade geral de saúde dos trabalhadores de saúde e a tendência de terceirização de mão de obra no HUPES. Os trabalhadores terceirizados estavam lotados em setores com ritmos de trabalho mais intenso, menores salários e maior carga horária de trabalho acarretando na precarização do trabalho elevando os percentuais de doenças do trabalho e acidentes de trabalho.

Outro aspecto importante e demonstrado através do estudo de Santos et al. (2020), a condição de trabalho é fator preditivo para o diagnóstico de adoecimento do trabalhador da enfermagem geralmente relacionado com longas jornadas de trabalho, excesso de plantões, cotidiano cercado de fatores de sofrimento que contribuem para o adoecimento mental desse profissional.

Ainda de acordo com Lunardi et al. (2009), os trabalhadores de enfermagem experimentam problemas, dilemas e sofrimento moral ao longo do seu cotidiano profissional. Assim, os trabalhadores de enfermagem são facilmente percebidos por um paradoxo, pois ao mesmo tempo que este profissional tenta sempre aliviar o sofrimento do paciente, do outro, muitas vezes este trabalhador está inserido num sofrimento inicial que pode estar intrínseco ao seu próprio trabalho.

Lunardi et al. (2009) também revelou que os trabalhadores de enfermagem geralmente vivenciam sofrimento moral e a organização hospitalar aparece como base direta na influência do cotidiano desse profissional nas instituições de saúde reduzindo assim os impactos do sofrimento moral. Para reduzir os efeitos desse impacto, sugere-se promover discussões relacionados à ética; aproximar mais a equipe médica e de enfermagem no ambiente hospitalar através de uma melhoria nas relações multiprofissionais apoiando a integridade moral dos envolvidos.

Na pesquisa realizada por Costa et al. (2022), com a participação de 11 fisioterapeutas de um hospital oncológico que investigou os aspectos bioéticos da equipe de fisioterapia, as habilidades de relacionamento do fisioterapeuta e os achados demonstraram que as participações dos fisioterapeutas nas discussões bioéticas ainda são muito limitadas principalmente quando este profissional se depara com situações de conflito que dependem de posturas éticas adequadas.

O estudo de Costa et al. (2022) considerou que entre os fisioterapeutas há uma postura profissional muitas vezes indesejável, a ausência de empatia, a falta de habilidades na comunicação na abordagem aos pacientes e familiares, a falta de preparo para trabalhar com questões como a morte e o luto, a dificuldade para trabalhar em equipe ficando evidente que este profissional em diversas situações precisa tomar determinadas condutas éticas para cada caso vivenciado.

Tais questões podem representar dificuldades enfrentadas por parte dos profissionais fisioterapeutas do ambiente hospitalar apesar do papel do fisioterapeuta já ter sua função bem reconhecida seja nas

emergências, UTI's ou enfermarias, mas muitas vezes não reconhecem suas próprias leis profissionais (Rodrigues; França, 2009).

Além disso, pode-se entender também através da pesquisa de Duarte et al. (2023), os dilemas éticos que envolvem os profissionais de enfermagem nos serviços de saúde abordando a necessidade dos profissionais em melhorar o conhecer e reconhecer as leis da sua profissão, melhorar a capacidade de decisão e respaldo ético-legal para os exercícios das atividades profissionais.

2.5. Abordagens Preventivas e Estratégias de Enfrentamento

As mudanças do processo de trabalho causadas pelas circunstâncias atípicas da pandemia na complexidade que envolve a saúde dos trabalhadores decorrente do aumento de situações de estresse, aumento de carga de trabalho, jornadas mais longas de trabalho, redução de períodos de descanso além do medo e incertezas foram situações enfrentadas pelos trabalhadores de saúde.

O estudo de Ferreira et al. (2022), demonstrou a ocorrência e o aumento de problemas de saúde mental mesmo em trabalhadores da saúde antes da pandemia com ênfase para ansiedade, estresse ocupacional e Síndrome de Burnout.

Considerando tais fatores geradores de sofrimento mental, é necessário criar um grupo de suporte e intervenções focadas à promoção da saúde mental dos profissionais e atividades de prevenção a partir dos gestores e investimentos de gestão frente às demandas psicossociais reais apresentadas pelos trabalhadores com o intuito de promover qualidade de vida no trabalho e bem-estar organizacional (Xavier et al., 2024).

No estudo transversal de Lai et al. (2020) com 1.257 profissionais da área da saúde evidenciou-se o predomínio de sintomas de ansiedade, depressão, insônia, estresse e sofrimento assim corroborando com o estudo de Bohlken et al. (2020) que também ressaltou os altos índices de fatores estressores psicológicos no qual se destacaram a ansiedade, depressão e estresse.

Desse modo, além de identificar o nível de prejuízo e impacto à saúde mental do trabalhador evidencia-se a necessidade de adoção de estratégias de promoção à saúde mental conhecidas como *coping* que são respostas cognitivas em forma de pensamentos ou ações para proteção da saúde física e mental dos efeitos danosos (Couto et al, 2022).

Com relação à redução desses impactos faz-se necessário adotar medidas no contexto de trabalho dos profissionais de saúde tais como turnos rotativos de trabalho, períodos de descanso regulares, identificação precoce dos sintomas, comunicação direta e clara, realização de treinamento com o pessoal, divulgação dos serviços de apoio e identificação das demandas dos profissionais através do diálogo virtual ou presencial (Nascimento-Souza; Silva., 2025).

No estudo de Duarte; Silva: Bagatini (2021) entre as medidas de promoção de saúde mental mais adotadas durante a pandemia pelos profissionais de enfermagem estão: promover apoio psicológico aos profissionais de saúde para contribuir na expressão emocional; desenvolver materiais psicoeducativos e informativos que favoreçam os cuidados de saúde mental; fornecer aconselhamento psicológico; gerenciar crises; oferecer um clima organizacional saudável; realizar intervenções psicológicas clínicas e

uniformizar medicamentos psicotrópicos e disponibilizá-los como recursos disponíveis.

Outras estratégias evidenciadas na literatura também citam: incluir estratégias de autocuidado, fortalecimento de redes de apoio e prática dos exercícios físicos. Para Wei & Watson (2019), o exercício físico adequado com nível de intensidade no exercício associado à dieta regular é eficaz e promove melhora da qualidade do sono e da saúde física e mental.

Mediante o exposto, percebe-se que há diversos estudos que mostram a eficácia de medidas de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde e que pode ser empregada diversas estratégias como forma de cuidado a estes profissionais dentro de um modelo de colaboração multidisciplinar.

3. METODOLOGIA

3.1. Objetivos

3.2. Geral

Avaliar a prevalência de depressão, ansiedade e insônia em enfermeiros e fisioterapeutas de um hospital filantrópico do município de Maceió.

3.3. Específicos

- Avaliar a prevalência de depressão, ansiedade e insônia em enfermeiros e fisioterapeutas de um hospital do município de Maceió;

- Descrever as variáveis socioeconômicas e sociais da amostra em estudo;
- Verificar a associação entre depressão, ansiedade e insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas.

4. METODOLOGIA

Este estudo teve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido baseado na Resolução nº 466-12 e 14.874-24 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Além disso, o trabalho foi aprovado pelo CEP sob nº 6.334.516.

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo analítico, observacional, exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, com amostra composta por profissionais enfermeiros e fisioterapeutas atuantes nas unidades de emergência, enfermarias e unidades de terapia intensiva de um hospital do município de Maceió.

4.2. Locais da Pesquisa

O campo de pesquisa foi um hospital de gestão filantrópica e privada, que é a Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Os critérios de seleção para a escolha deste hospital foram: a unidade hospitalar escolhida oferece atendimento de alta complexidade, dispõe de unidade de terapia intensiva e serviços de emergência.

4.3. Amostra

4.3.1. Tamanho e Amostragem

A amostra foi definida por conveniência e constituída por profissionais de nível superior apenas enfermeiros e fisioterapeutas, de ambos os gêneros, precarizados ou com vínculos empregatícios com a instituição escolhida como local da pesquisa, devidamente registrado em seus respectivos conselhos. Além disso, estavam lotados nos seguintes setores de divisão: unidades de emergência, unidades de terapia intensiva e enfermarias. A coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2024.

O tamanho da amostra foi definido através da planilha *comentto*, utilizando-se os seguintes parâmetros: população (1245); erro amostral de 5%; nível de confiança 95%, resultando num valor de 80 participantes. O número da população foi fornecido pela instituição hospitalar.

A amostragem foi por conveniência, levando-se em consideração a proporção de profissionais de saúde em cada instituição e a proporção de categorias de nível superior da saúde.

4.3.2. Critérios de Inclusão

Enfermeiros e fisioterapeutas de ambos os sexos da instituição hospitalar onde foi realizada a pesquisa, que desenvolvam suas atividades profissionais nos setores de emergência, unidades de terapia intensiva e enfermarias.

4.3.3. Critérios de Exclusão

- Profissionais que entregaram questionários incompletos ou com preenchimento incorreto;
- Profissionais em licença de saúde

4.3.4. Procedimentos

O pesquisador entrou em contato com a chefia da gestão e pesquisa do referido hospital e solicitou autorização para realizar o estudo junto aos enfermeiros e fisioterapeutas de equipe multiprofissional dos setores de emergência, unidades de terapia intensiva e enfermarias. De posse desta autorização a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética (CEP) do CESMAC.

Após parecer final do CEP, os pesquisadores realizaram contato eletrônico e telefônico com a chefia dos setores para marcação de uma reunião geral com os profissionais de cada setor (emergência, unidades de terapia intensiva e enfermarias) para apresentar a pesquisa, assim como fazer o recrutamento e aquisições dos termos de consentimentos livre e esclarecido (TCLE). Em relação aos profissionais que não foram possíveis a abordagem nesse momento, realizamos abordagem individual em outra ocasião, de modo que não interferisse nas atividades profissionais da instituição.

Neste momento, foram apresentadas informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios, e procedimentos aos quais serão submetidos). Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, foi entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, para que os indivíduos entendessem e pudessem ser esclarecidas suas dúvidas. Só então, com a assinatura do termo é que se formalizou a participação do indivíduo na pesquisa.

Para a coleta dos dados e o estudo foi dividido em 03 (três) fases delineadas da seguinte maneira:

- a. **Primeira fase- Convocação:** A primeira fase consta da convocação dos servidores para participarem da pesquisa de

forma espontânea, informando-os através de e-mail institucional acerca dos propósitos do estudo pelos respectivos coordenadores;

- b. **Segunda fase- Apresentação do projeto:** Nessa segunda fase, os profissionais (enfermeiros e fisioterapeutas) das unidades de emergência, unidades de terapia intensiva e enfermarias foram encaminhados pelos respectivos coordenadores a uma sala de estudos em data e horário previamente acordado pela coordenação de ensino e pesquisa do hospital. Nesse momento, foram apresentados os objetivos da presente pesquisa e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes pudessem aceitar ou não participar da pesquisa;
- c. **Terceira fase- Aplicação dos instrumentos:** Nesse momento, os participantes receberam de forma individual através de um aplicativo um link do *Google Forms* com os seguintes instrumentos para serem preenchidos:
- **Questionário sociodemográfico:** Trata-se de um instrumento desenvolvido de forma a compreender questões de caráter pessoal e dados demográficos dos participantes (idade, gênero, estado civil) e informações referentes a caracterização do ambiente e sistema ocupacional (carga horária, tempo de profissão, hora extra entre outros)
 - **Escala de ansiedade de Hamilton:** Essa escala contém 14 itens que descrevem sinais e sintomas de ansiedade. Os sinais e sintomas são avaliados em graus variando de 0 (nada) a 4 (máximo) com escore total de 56 pontos. Escores altos refletem

altos níveis de ansiedade (Slomp et al., 2021). A escala de Hamilton é um método de análise objetiva de ansiedade com escore total de pontos que varia de 0 a 56 pontos sendo classificada a ansiedade da seguinte forma: abaixo de 9 pontos – sem ansiedade; 9 a 15 pontos – ansiedade temporária, de 16 a 25- ansiedade moderada e acima de 26 pontos – ansiedade grave (Hamilton, 1959).

- **Escala CES-D:** Trata-se de uma escala construída por Rudloff (1977), validada no Brasil que avalia a frequência de ocorrência de 20 indicadores do quadro de depressão, a qual é estruturada em quatro categorias: afetos positivos, depressão, aspectos somáticos e problemas interpessoais. A escala avalia frequência de sintomas depressivos num escore que varia de 0 a 60 pontos e o ponto de corte maior que 11 (Batistoni; Néri; Cupertino, 2010). A pontuação menor que 16 pontos é ausente de sintomas depressivos; 16 a 20 pontos sintomas leves e acima de 20 pontos pode indicar depressão grave.
- **Insomnia Severity Index (ISI):** para avaliar a prevalência da queixa de insônia. O ISI avalia os sintomas subjetivos e consequências da insônia, bem como a preocupação ou angústia causadas pelo sono. O ISI foi traduzido para o português, adaptado e validado para a população brasileira e mostrou-se uma ferramenta confiável, válida e adequada para avaliar a insônia na população em geral correspondendo a um questionário de autorrelato desenvolvido para avaliar natureza, gravidade e impacto da insônia geral (Castro, 2011).

4.3.5. Análise Estatística

Na estatística descritiva, os dados quantitativos foram apresentados na forma de média. Os dados quantitativos foram apresentados na forma de tabelas. Na estatística inferencial, a presença de associações entre as variáveis dependentes e independentes foram avaliadas através de teste qui-quadrado com uso do aplicativo Jamovi e considerado como significativo um valor de $p < 0,05$.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

5.1. Descrição das Variáveis Demográficas, Socioeconômicas e Relacionadas à Categoria Profissional

A Tabela 1 descreve as variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas aos enfermeiros e fisioterapeutas para o total da amostra com 80 profissionais de uma Instituição hospitalar no município de Maceió, sendo: 36,25% ($n=29$) de enfermeiros e 63,75% ($n=51$) de fisioterapeutas.

Tabela 1. Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e profissionais

Variáveis Quantitativas	Intervalo	N	%
Idade (anos)	20 a 30	11	13,75
	30 a 40	44	55
	Mais de 40	25	31,25
CH na Instituição	Menos de 20h	3	3,75
	20h	4	5
	30h	35	43,75
	40h	25	31,25

CH incluindo outros	Menos de 20h	0	0
	30h	10	12,5
	40h	29	36,25
	Mais de 40h	41	51,25
Tempo de trabalho no cargo	1 a 3 anos	2	2,5
	3 a 5 anos	17	21,25
	5 a 10 anos	21	26,25
	Mais de 10 anos	40	50
Horas de sono	Menos de 5h	7	8,75
	Entre 5h e 7h	60	75
	Entre 7h e 8h	13	16,25
Variáveis Categóricas	Categoria	N	%
Categoria Profissional	Fisioterapeuta	51	63,75
	Enfermeiro	29	36,25
Sexo	Feminino	62	77,5
	Masculino	18	22,5
Estado Civil	Solteiro(a)	27	33,75
	Casado(a)	35	43,75
	União estável	4	5
	Não quis responder	1	1,25
	Divorciado(a)	13	16,25
Nº de Dependentes	0	28	35

	1 a 3	52	65
	Mais de 3	0	0
	Não quis responder	0	0
Setor de trabalho	Enfermarias	39	48,75
	UTI	31	38,75
	Emergência	10	12,5
	Não quis responder	0	0
Cargo na instituição	Assistencial	72	90
	Coordenação	8	10
	Gerência	0	0
	Não quis responder	0	0
Trabalha em mais de 1 local	Sim	50	62,5
	Não	30	37,5
	Não quis responder	0	0
Último curso de conclusão	Graduação	13	16,25
	Especialização	61	76,25
	Mestrado	5	6,25
	Doutorado	1	1,25
	Não quis responder	0	

Pratica atividade física	Sim	65	83,3
	Não	13	17,7%

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

A amostra apresenta frequências mais elevadas de mulheres nas profissões de fisioterapia e enfermagem na unidade hospitalar pesquisada. A respeito do contingente de sexo na profissão, Lopes e Leal (2005) consideram a predominância do sexo feminino na enfermagem, corroborando o estudo do Ministério da Saúde sobre o perfil de médicos e enfermeiros no programa institucional do PSF que reflete um espaço de concentração de predominância feminina.

Uma pesquisa realizada por Zhai et al (2024) analisou 106 mil pessoas no mundo e demonstrou que viver em casal geralmente reduz a incidência de depressão. A hipótese para os pesquisadores é que ser casado e co-habitar acabam se oferecendo suporte emocional e possuem mais recursos financeiros e melhor qualidade de vida.

Em contrapartida no estudo de Ávila et al. (2021) realizado com 3249 profissionais de enfermagem, evidenciou diferença estatisticamente significativa nos escores de depressão em associação com as variáveis idade e estado civil. Profissionais mulheres de enfermagem e solteiras apresentaram associação significante com o desfecho e tiveram maiores riscos de depressão.

Diante da abordagem sobre carga horária semanal de trabalho realizada pelos participantes da pesquisa no qual 51,25% dos participantes (n=41) tem carga horária acima de 40h e 36,25% (n=25) tem carga horária semanal de 40h, incluindo outros empregos.

Os resultados obtidos com a pesquisa revelam profissionais em torno de 30 a 40 anos de idade (55%) e com muito tempo no mercado de trabalho, estes fatores podem contribuir para que o organismo já não resista mais com vigor aos agentes estressores podendo associar-se ao estresse ocupacional e sobrecarga de trabalho visto que 31,25% (N=20) dos participantes possuem uma carga horária exaustiva acima de 40 horas de trabalho, atribuindo como fator preditivo para síndrome de Burnout.

Em estudo de Soares et al. (2022), enfatizou que a categoria de enfermagem e sexo feminino apresentou os maiores índices de ansiedade e depressão causando aumento nos níveis de Burnout pelo fato de possuírem uma alta sobrecarga laboral o que motiva perturbações físicas, sociais e psicológicas a estes profissionais.

No tocante ao tempo de atividade profissional, 50% dos participantes da pesquisa (n=40) tem mais de 10 anos de trabalho no cargo; 12,5% trabalham no setor de emergência (n=10); 48,75% (n=39) trabalham no setor de enfermarias e 38,75% (n=31) estão lotados em unidades de terapia intensiva; 90% dos participantes é profissional da área assistencial (n=72) e 10% (n=8) são profissionais da área de coordenação. Quanto ao tempo de atuação no serviço, evidencia-se que a amostra apresenta profissionais com certa experiência na área, visto que 50% dos trabalhadores tem mais de 10 anos de atuação no serviço hospitalar.

O cuidar associado à busca pela educação continuada na área da saúde vem de encontro à uma necessidade de mercado, em um processo de educação permanente e contínua resultado de uma busca constante pela formação profissional visto que profissionais que buscam aprimoramento maior, interesse e necessidade em

produzir conhecimentos estão trabalhando para sua melhor qualificação no mercado mesmo sendo um processo de desafio árduo e doloroso (Prado et al., 2016).

A partir dos resultados obtidos na pesquisa relacionando o desgaste emocional e os setores de trabalho, constatou-se que os profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva (UTI) têm os maiores índices de sintomas de ansiedade e depressivos no que tange ao desgaste emocional e despersonalização no ambiente de trabalho (CREMESP, 2016).

No estudo de Xavier et al. (2024), foi observado um grande percentual de profissionais que trabalham em unidades de terapia intensiva estão mais propensos ao sofrimento moral devido à característica crítica dos cuidados prestados aos pacientes em que geralmente as decisões envolvem peso significativo nas decisões, desacordos entre colegas, incerteza nos resultados dos tratamentos de pacientes muitas vezes em fim de vida. Este trabalho verificou que os fatores estressantes como a presença de ruídos excessivos, o lidar com o sofrimento e a morte, a falta de recursos materiais e insuficiente remuneração estão presentes no profissional de saúde que trabalha em UTI.

Vale ressaltar outro dado importante observado nesta pesquisa quanto à principal formação acadêmica dentre os participantes visto que 76,25% são especialistas (n=61) enquanto apenas 6,25% (n=5) tem Mestrado completo. Verifica-se que os profissionais de saúde, quando decidem seguir a carreira acadêmica de docência, buscam os programas de educação de pós graduação *stricto sensu*, muitas vezes este fenômeno está fortemente vinculado à busca pelo empoderamento, valorização e realização pessoal.

Em uma pesquisa realizada com egressos do curso de Enfermagem, relata-se que a força de trabalho é predominantemente feminina e atualmente as mulheres estão investindo cada vez mais na sua carreira e capacitação quando comparadas aos homens, embora a presença de enfermeiros mestres e doutores é incipiente tanto nos hospitais públicos quanto privados corroborando com a nossa pesquisa (Felli et al., 2015).

Já em relação ao sono, nesta pesquisa 75% dos participantes (n=60) relatou dormir entre 5 a 7 horas enquanto 8,75% (n=7) possuem uma frequência com menos de 5 horas de sono por dia. Esse achado nos revela a relação entre a carga de trabalho e os distúrbios do sono associados com desfechos negativos em relação à saúde. (teste Qui-quadrado)

Sobre as taxas de prevalência referentes à insônia, um estudo realizado com 45 fisioterapeutas de um hospital público do nordeste brasileiro durante a pandemia revelou que 68,9% dos fisioterapeutas tinha má qualidade do sono associada à sonolência excessiva diurna e padrão de sono irregular em um ritmo de trabalho com mais de um turno, trabalhavam em finais de semana e feriados. Já em outro estudo foi revelado que trabalhadores de saúde que trabalham em maior tempo durante a semana apresentaram um tempo de duração de sono mais curto (Santos et al, 2021).

Já no estudo de Junior, Silva e Lima (2022) observou-se uma prevalência de insônia entre os 359 profissionais de saúde que participaram da pesquisa em que 44,7% dos participantes apresentou relação significativa de sintomas de ansiedade, depressão e utilização de fármacos. Quanto aos enfermeiros participantes, 33,3% deles apresentaram insônia; 37,5% insônia leve e

62,5% insônia moderada comparados aos médicos que 34,5% apresentaram sintomas de insônia, 80% dos médicos com insônia leve e 20% com insônia moderada.

Considerando o tempo em que os profissionais estão exercendo a função, 50% dos participantes (N=40) estão há mais de 10 anos na função. Quanto ao aspecto de realizar atividade física, 83,3% dos participantes (n=50) responderam que fazem exercício físico e 16,7% (n=30) não praticam. Já sobre o uso de medicamento controlado, um total de 19 dos participantes não usam medicamento controlado (n=23,75%) e 61 (n=76,25%) responderam que utilizam medicamento controlado.

A maioria dos participantes, cerca de 65% (n=51), relatou já ter apresentado crises de ansiedade em algum momento, enquanto 35% (n=29) afirmaram nunca ter vivenciado esse quadro. Em um estudo de revisão e meta-análise que buscou compreender a relação entre estresse e bem-estar no trabalho, evidenciou-se a presença de diversos preditores estressores no ambiente laboral, tais como mal-estar, tensão, estresse psicológico, falta de recursos, dificuldades nas relações de trabalho e transtornos físicos e psicológicos. A exposição a esses fatores pode gerar impactos negativos significativos no bem-estar, prejudicando a saúde dos trabalhadores (Hirschle; Gondim, 2020).

Outro dado relevante nesta pesquisa, foi o resultado no que diz respeito à religião, 88,75% (n=71) dos participantes responderam ter religião e 21,25% (n=9) responderam não ter religião. Considerando o fato de ter fé, 96,25% dos pesquisados (n=77) declarou ter fé, enquanto 3,75% (n=3) responderam não ter fé. Ressaltando ainda que, 31,25% (n=25) dos participantes responderam que às vezes tem

se sentido sozinho e 22,5% (n=18) frequentemente tem se sentido sozinho.

Ainda de acordo com os resultados encontrados em um estudo realizado entre os profissionais de terapia intensiva demonstrou-se os efeitos da religiosidade e espiritualidade que podem ser consideradas uma barreira de proteção emocional, uma ferramenta de ajuda emocional integrando a crença e a fé como recursos de enfrentamento às situações estressoras desencadeando reações psicológicas e físicas de sofrimento nos trabalhadores de saúde (Biondo et al., 2023).

Corroborando o estudo acima, Oliveira et al. (2020) considera a religiosidade como importante fator protetor da saúde mental e contra o surgimento da Síndrome de Burnout. A religiosidade é considerada uma forma particular de espiritualidade mostrando-se eficiente ao enfrentamento de enfermidades em trabalhadores com problemas de saúde mental e depressão.

A espiritualidade do profissional de saúde interfere positivamente como fator preditivo favorável ao bem-estar e à satisfação do trabalhador no ambiente de trabalho. Um profissional de saúde que tem conhecimentos sobre os benefícios de lidar com a prática da espiritualidade e a fé no processo de cuidado e a recuperação dos pacientes podem proporcionar conforto emocional e psíquico no contexto do cuidado (Lammel et al, 2021).

Nesse contexto, outros dados corroboram a pesquisa em que é importante dar visibilidade à dimensão humana das práticas em saúde. Em um estudo realizado no período de hospitais de campanha, ao observar 28 fisioterapeutas que trabalharam, 53,6%

deles tiveram doenças ou sintomas físicos relacionados ao processo de trabalho destacando-se 80% com alterações do sono, 60% fadiga muscular e 53,5% dores musculares em todo o corpo. Em relação ao desenvolvimento de transtornos mentais ou psicológicos decorrentes das atividades desempenhadas no hospital de campanha 87,5% destes profissionais desenvolveram algum tipo de transtorno psicológico e a síndrome de Burnout em 12,5% dos participantes (Ramos et al. 2023), alguns dados relacionados são apresentados na tabela 2 abaixo.

5.2. Análise da Prevalência de Ansiedade, Depressão e Insônia dos Profissionais da Saúde

A tabela 2 apresenta os percentuais e graus de ansiedade respondidos nos questionários de autoavaliação aplicados aos enfermeiros e fisioterapeutas do hospital, incluindo o percentual daqueles que preferiram não responder.

Tabela 2. Associação entre profissão e níveis de ansiedade segundo o teste do qui-quadrado

Profissão		Ansiedade			
		Muito severo	Forte	Moderado	Leve
Fisioterapeuta	Observado	1	12	23	12
	% em linha	2.0%	23.5%	45.1%	23.5%
Enfermeiro	Observado	0	3	14	11
	% em linha	0.0%	10.3%	48.3%	37.9%

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-depressao-ansiedade-e-insonia-em-profissionais-de-saude-de-um-hospital?noblockage>

Fonte: Dados da Pesquisa (2026).

Foi identificado que o transtorno de ansiedade está presente em 94,1% dos fisioterapeutas participantes, sendo a ansiedade moderada a mais prevalente entre eles (45,1%; n=23). Capellini et al. (2023) no seu estudo, chamam a atenção para a alta prevalência de ansiedade e depressão na equipe de fisioterapeutas.

A ansiedade está presente em 96,5% dos enfermeiros (n=28) pesquisados, sendo também a maior prevalência de ansiedade moderada 48,3% (n=14) entre estes profissionais. Nossos resultados corroboram com os estudos de Medeiros et al (2023) que demonstram que as categorias profissionais de enfermeiros e fisioterapeutas apresentam índices mais elevados de transtorno mental comum (TMC) quando comparados aos médicos. Médicos, fisioterapeutas e enfermeiros compõem a maior parte da força de trabalho envolvido nas unidades hospitalares. Supõe-se que isto ocorra devido aos fatores estressores inerentes ao trabalho de enfermeiro.

A prevalência de ansiedade entre todos os participantes pesquisados demonstrado através do teste Qi quadrado apresentou os seguintes resultados: 65% de todos os participantes têm ansiedade moderada e severa; 29% tem ansiedade moderada; 12% tem ansiedade forte; 1,25% tem ansiedade muito severa e 20% tem ansiedade muito severa e forte.

Para o transtorno de ansiedade, do total de 51 participantes da classe de fisioterapeutas que responderam esse quesito, 48 profissionais apontaram ter sintomas de ansiedade e também tiveram resultados através da aplicabilidade pela escala de Hamilton de 9 pontos ou mais para ansiedade.

Quanto aos enfermeiros participantes, do total de 29 participantes, 28 responderam ter sintomas de ansiedade. A análise da presença de ansiedade e depressão entre fisioterapeutas e enfermeiros corroboram com a maioria dos estudos conforme Gadelha et al (2024) que denota por exemplo transtornos de ansiedade em 31% dos enfermeiros chineses e 25,2% em enfermeiros noruegueses.

As evidências do estudo de Bertussi (2024) demonstram que fatores como: insatisfação no ambiente de trabalho, redução do comprometimento organizacional e a presença de doenças crônicas impactam não apenas no bem-estar físico, mas também na saúde mental destes profissionais.

Tabela 3. Descrição dos graus de insônia entre fisioterapeutas e enfermeiros

Profissão		Insônia			
		Muito severo	Forte	Moderado	Leve
Fisioterapeuta	Observado	4	7	17	13
	% em linha	7.8%	13.7%	33.3%	25.5%
Enfermeiro	Observado	0	9	9	4
	% em linha	0.0%	31.0%	31.0%	13.8%

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-depressao-ansiedade-e-insonia-em-profissionais-de-saude-de-um-hospital?noblockage>

Fonte: Dados da Pesquisa (2026).

Na tabela 3 acima observa-se os resultados em relação aos sintomas de insônia e seus graus. O estudo destaca estatisticamente que 80,4% (n=41) dos fisioterapeutas sofrem de insônia, sendo que a maioria apresenta insônia moderada 33,3% (n=17) e 75,8% dos enfermeiros (n=21) tem sintomas de insônia, sendo a insônia moderada também a mais prevalente (31,0%; n=9).

No estudo de Morisawa et al. (2024), que investigou a duração do sono entre fisioterapeutas durante a pandemia de COVID-19 no Japão, verificou-se que 67,4% dos profissionais apresentaram duração média de sono ≤ 6 horas, indicando sono abaixo do recomendado. Dos 565 fisioterapeutas pesquisados, cerca de 68% dormiam menos de 6 horas. No entanto, vale ressaltar que este fenômeno pode estar associado ao excesso de horários de trabalho e falta de gerenciamento da carga horária de trabalho caracterizando privação de sono entre os fisioterapeutas.

Diante da pesquisa, 25% dos participantes tem insônia de grau forte e muito severa; 20% tem insônia forte e 5% tem insônia muito severa. A prevalência de distúrbios de sono em profissionais da enfermagem descrita na literatura varia entre 57% e 87,7%, no presente estudo no que diz respeito à insônia encontrou-se um percentual de 75,8% entre enfermeiros e 80% entre os fisioterapeutas, o que está dentro destes valores relatados, corroborando com a literatura.

Em um estudo com 332 médicos no Brasil em 18 estados brasileiros evidenciou que a prevalência de insônia em profissionais de saúde foi maior em comparação a outros grupos profissionais em que foram apresentadas as dificuldades dos trabalhadores em iniciar o sono, assim como em continuar a dormir produzindo uma sensação de sono não reparador. Contudo, isso contribui para correlacionar e diagnosticar a insônia como sendo um fator de impacto negativo na saúde física e psicológica do trabalhador (Marques et al., 2020).

Os resultados do estudo de Maier e Kanunfre (2021) realizado com 104 profissionais de enfermagem realizados num hospital privado do Paraná evidenciou que 75% dos profissionais apresentaram alterações, tais como distúrbios do sono e 68% relatou manifestação de insônia. Entre os resultados, 76% dos profissionais de enfermagem tinham dificuldade para iniciar o sono, 81% para manter ou despertar matinal, 45% apresentava pesadelos e 60% tinha má qualidade do sono.

A tabela 4 abaixo descreve os percentuais de depressão entre enfermeiros e fisioterapeutas, incluindo o percentual daqueles que preferiram não reportar se sofriam de algum tipo de transtorno. Considerando o total de profissionais pesquisados no estudo, a depressão está presente em algum nível sendo em 56,86% dos fisioterapeutas (n=29) quando comparados com a análise de depressão aos 75,86% de enfermeiros (n=22) participantes, portanto, a depressão é mais prevalente entre os enfermeiros. Por fim, considerando os resultados, 28,75% dos participantes tem depressão moderada e forte; 7,5% tem depressão forte e 21,3% tem depressão moderada. O principal tipo de depressão sofrida foi leve, alguma vez na vida, relatada pelos fisioterapeutas participantes com 25,5% (n=13) da amostra total e 31,1% entre enfermeiros (n=9).

Tabela 4. Associação entre profissão e graus de depressão segundo o teste do qui-quadrado

Profissão		Depressão			
		Forte	Moderado	Leve	Auser
Fisioterapeuta	Observado	6	10	13	22
	% em linha	11.8%	19.6%	25.5%	43.1%
Enfermeiro	Observado	0	7	9	13
	% em linha	0.0%	24.1%	31.0%	44.8%
Total	Observado	6	17	22	35

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-depressao-ansiedade-e-insonia-em-profissionais-de-saude-de-um-hospital?noblockage>

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

De acordo com a tabela 4, observa-se que a maioria da população de fisioterapeutas (56,86%) e enfermeiros (75,86%) apresentam sintomas sugestivos de depressão destacando a alta prevalência entre estes profissionais da saúde.

No estudo de Fernandes et al. (2002) ao abordar uma investigação sobre a representação das enfermeiras acerca da relação da sua saúde mental e trabalho, demonstra-se que as enfermeiras estudadas na pesquisa, informam que, em sua luta muitas vezes percebem o sofrimento patogênico do trabalho, porém essas mulheres geram estratégias defensivas que geralmente são favoráveis à organização e à sua saúde individual. Quando as

mulheres não conseguem drenar as dimensões do sofrimento e o esforço demasiado existente no trabalho isso gera incômodo aumentando os sentimentos psíquicos de tensão e sofrimento.

O questionário também abordou o estado civil dos participantes, sendo 33,75% solteiro (n=27); 43,75% casados (n=35); 16,25% divorciados. Acerca do estado civil, a literatura aponta que as profissionais do sexo feminino e casadas tendem a apresentar mais prevalência de ansiedade e depressão em virtude de uma dupla carga de trabalho das mulheres no lar e no trabalho (Julio et al., 2022). Contudo, nosso estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade e depressão entre sexo e estado civil, fato que pode estar relacionado ao predomínio de mulheres como participantes da pesquisa.

5.3. Prevalência e Associação Entre Ansiedade, Depressão e Insônia Entre Enfermeiros e Fisioterapeutas

- **Associação com Ansiedade, Depressão e Insônia**

Após a aplicação da pesquisa, foi identificada uma prevalência de ansiedade entre os profissionais de saúde (enfermeiros e fisioterapeutas) em cerca de 95% dos participantes.

Notou-se que o estudo avaliou que estes profissionais sofrem de algum nível de ansiedade seja leve, moderada ou grave podendo ter repercussões negativas a longo prazo. Esse resultado foi maior que o estudo realizado por Maier e Kanunfre (2021) que investigou a prevalência entre ansiedade, insônia e depressão em 104 dos profissionais de enfermagem de um hospital privado do Paraná com resultados de prevalência em torno de 65% com sintomas de ansiedade.

Em um estudo de Oliveira et al. (2024), com 4053 trabalhadores de enfermagem houve a predominância de sintomas de ansiedade e depressão com resultados que mostraram correlações de prejuízo emocional, satisfação no trabalho e variações individuais, destacando o ambiente hospitalar como uma instituição que torna o profissional de saúde vulnerável à ocorrência de distúrbios mentais entre os membros da equipe de enfermagem.

No estudo desenvolvido por Marques et al. (2020) realizado com 332 médicos que tinha como objetivo investigar o impacto da pandemia na saúde mental destes profissionais da saúde durante a atividade laboral na linha de frente, os resultados revelaram que 75,8% dos médicos relataram sintomas de ansiedade.

Os níveis de ansiedade encontrados nesta pesquisa são bem superiores quando comparados com o estudo de Júlio et al. (2022) em que a prevalência dos níveis de ansiedade moderada encontrada foi de 4,1% dentre os 173 profissionais de saúde da atenção básica. Para uma melhor compreensão dos resultados da pesquisa no que se refere à prevalência da ansiedade pode estar relacionada com as condições de trabalho menos estressoras na atenção primária quando comparadas ao ambiente laboral hospitalar em que as exposições aos eventos estressores são maiores.

Já o estudo de Şahin et al. (2020) realizado com profissionais de saúde que trabalharam na pandemia COVID-19 na Turquia, revelou que 60,2% apresentaram sintomas de ansiedade principalmente desencadeado pelos desafios de trabalho durante a pandemia e demandas com pacientes com COVID-19.

Conforme demonstrado na Tabela 5 abaixo deve-se enfatizar resultados dessa pesquisa, que os maiores índices que impactam a saúde mental dos profissionais de saúde mostraram que as taxas de ansiedade foram as mais perceptíveis. Entretanto, destaca-se também uma associação significativa da prevalência de depressão.

Teoricamente, o prejuízo emocional destes profissionais se refere à uma diminuição de capacidade de regulação dos processos emocionais manifestados por reações emocionais intensas, sentimentos de irritabilidade, frustração e raiva pressupostos do Modelo Tripartido gerando prejuízo ou desgaste emocional e contribuindo para o desenvolvimento dos sintomas (Oliveira et al., 2024).

Tabela 5. Associação entre profissão e presença de insônia segundo o teste do qui-quadrado.

Qual a sua profissão	não	sim	Total	valor de p
Enfermeiro	6	23	29	0,230
Fisioterapeuta	17	34	51	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Por sua vez, considerando os dados de prevalência de insônia no estudo de Oliveira et al (2024) com 8.666 profissionais de saúde revelou uma prevalência de 36,1% de insônia. Esse resultado é referente a uma revisão sistemática avaliando a prevalência de transtornos mentais em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19.

As prevalências de problemas mentais dos profissionais de saúde sofreram alterações devido às condições de trabalho e associação de outros fatores. Foram encontrados os seguintes resultados antes da pandemia: ansiedade 34,1%; depressão 32,3% e 18,5% com insônia alterando para 55,9% ansiedade; 53,3% depressão e 56,9% insônia.

Em relação aos resultados desta pesquisa sobre os níveis de insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas, foram encontrados resultados distintos; observa-se que a taxa de prevalência de insônia entre os fisioterapeutas foi maior que a taxa de prevalência encontrada entre os enfermeiros.

• • **Associação com Outros Fatores de Risco**

➤ **Gênero**

Observa-se que tanto homens quanto mulheres apresentam variações nas prevalências de depressão. De forma significativa, a prevalência de transtornos mentais é mais alta nas mulheres, entretanto, nesta pesquisa não houve associação significativamente estatística entre o gênero e a depressão.

Em uma pesquisa realizada por Cohen et al. (2023) em Recife, com 865 trabalhadores da linha de frente de atendimento durante a pandemia foi observada uma prevalência de ansiedade em 34,9% dos enfermeiros; 28,6% dos médicos e 26,6% dos técnicos de enfermagem o que corroborou a nossa pesquisa. Em relação ao gênero foi observada apenas uma associação significativa entre ansiedade e sexo feminino.

Quando se refere ao contexto das tendências de ansiedade e depressão, percebe-se que a maior parte das pesquisas identifica os

trabalhadores em níveis leves embora uma parcela possa apresentar prevalências de graus graves ou muito graves aproximando nossa pesquisa às pesquisas internacionais (Esmero et al, 2024).

Os resultados também mostram que não houve associação entre os escores de ansiedade, depressão e insônia e o gênero. Observa-se que tanto homens quanto mulheres têm sintomas de transtornos mentais como ansiedade, insônia e depressão.

Em conformidade com este estudo, Ishigami et al. (2024) em seu estudo com 86 participantes realizado com profissionais de saúde de uma UTI em um hospital universitário de Recife (19 médicos, 13 enfermeiros e 54 técnicos de enfermagem), as mulheres apresentaram 41,7% de sintomas de ansiedade enquanto os homens apresentaram 24%. A maioria dos estudos tem a mulher em papel central visto que a organização social coloca a mulher tanto no contexto familiar quanto profissional e o espaço de enfermagem geralmente é ocupado majoritariamente por mulheres.

Tabela 6. Associação entre ansiedade e gênero segundo o teste do qui-quadrado

ANSIEDADE				
Sexo	Não	Sim	Total	Valor de p
Feminino	18	44	62	0,918
Masculino	0	9	9	
Total	4	16	26	

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 7. Associação entre depressão e gênero segundo o teste do qui-quadrado

Sexo	Não	Sim	Total	Valor de p
Feminino	9	53	62	0,435
Masculino	4	14	18	
Total	13	67	80	

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-depressao-ansiedade-e-insomnia-em-profissionais-de-saude-de-um-hospital?noblockage>

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Quanto aos resultados da pesquisa, foram encontradas através do questionário cerca de 95% dos participantes com sintomas de ansiedade não sendo necessário realizar teste estatístico. De acordo com a análise multivariada de fatores associados a ansiedade nos enfermeiros e fisioterapeutas desta pesquisa, foi observado que: não houve associação estatisticamente significativa entre sexo e ansiedade ($p=0,918$) e entre sexo e depressão ($p=0,435$). Entretanto, em um estudo realizado por Cappellini et al. (2023) avaliou os sintomas de ansiedade e depressão entre fisioterapeutas e seus resultados apontaram associação entre a ansiedade e sexo feminino. Nessa acepção, Capellini et al. (2023), apontam em seu estudo a piora do padrão de sono dos fisioterapeutas durante as atividades de trabalho na pandemia e foi identificada a insônia como fator de risco para ansiedade e depressão descrevendo a associação entre eles. No entanto, no presente estudo percebe-se que o cenário muda e não houve associação estatisticamente significativa. Em resumo, os

resultados da pesquisa mostraram que não houve associação significativa entre gênero e insônia ($p=0,894$).

➤ Estado Civil

Em relação ao recorte de estado civil dos participantes demonstrou-se que apresentaram uma prevalência de profissionais casados ($N=35$) (43,75%) e solteiros ($N=27$) (33,75%), quando comparados aos divorciados ($N=13$) (16,25%); de união estável ($N=4$) (5%) e apenas 1(1,25%) é viúvo. Assim, temos que neste estudo não houve uma associação estatisticamente significativa ($p=0,273$) entre ansiedade, depressão e insônia e o estado civil conforma apresentado abaixo nas tabelas 7 e 8.

A literatura aponta que mulheres, especialmente aquelas submetidas à sobrecarga de trabalho doméstico e profissional, apresentam maior prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão (Pinho; Araújo, 2012; WHO, 2017). Entretanto, neste estudo não encontrou associação estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade e depressão entre sexo e estado civil, fato que pode estar relacionado ao predomínio de mulheres entre os profissionais pesquisados.

Ainda sobre o estudo acima as prevalências de problemas mentais dos profissionais de saúde sofreram alterações devido às condições de trabalho e associação de outros fatores. Foram encontrados os seguintes resultados antes da pandemia: ansiedade 34,1%; depressão 32,3% e 18,5% com insônia alterando para 55,9% ansiedade; 53,3% depressão e 56,9% insônia.

No que diz respeito aos transtornos mentais, o estudo de Silva (2020) revelou que a profissão da enfermagem é uma das profissões com o

maior risco de exposição a doenças ocupacionais pelo fato de ter que se esforçar para proporcionar um serviço adequado a toda a população atendida.

Houve uma associação como corrobora o estudo de Oliveira et al. (2024) em que também foi observado que a maioria dos participantes era casado e o protagonismo era feminino. O fato de ter uma companheira ou companheiro pode ser benéfico em relação aos aspectos emocionais e questões financeiras.

A análise desses resultados está alinhada com as evidências na literatura de outras pesquisas que mediante à ocorrência de transtornos como ansiedade e depressão aos profissionais de enfermagem e fisioterapia estão mais expostos ao adoecimento mental portanto com maior vulnerabilidade para o sexo feminino e solteiros.

Tabela 8. Associação entre ansiedade e estado civil segundo o teste do qui-quadrado

ANSIEDADE				
Estado Civil	não	sim	Total	valor de p
Casado (a)	9	26	35	0,273
Divorciado (a)	6	7	13	
Solteiro (a)	6	21	27	
União estável	1	3	4	
Viúvo (a)	1	0	1	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 9. Associação entre depressão e estado civil segundo o teste do qui-quadrado

DEPRESSÃO				
Estado Civil	não	sim	Total	valor de p
Casado (a)	5	30	35	0,549
Divorciado (a)	4	9	13	
Solteiro (a)	3	24	27	
União estável	1	3	4	
Viúvo (a)	0	1	1	
Total	13	67	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 10. Associação entre insônia e estado civil segundo o teste do qui-quadrado

INSÔNIA					
Estado Civil	não	sim		Total	Valor d
Casado (a)	11	24		35	0,19
Divorciado (a)	4	9		13	
Solteiro (a)	5	22		27	
União	3	1		4	

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-depressao-ansiedade-e-insonia-em-profissionais-de-saude-de-um-hospital?noblockage>

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

➤ Profissão

Como podemos observar nas tabelas 9 e 10 abaixo, não houve uma associação significativa dos níveis de ansiedade e depressão com as categorias profissionais, dados foram obtidos através do teste qui-quadrado ($p < 0,001$). Os resultados encontrados na pesquisa evidenciam não haver associações estatisticamente significativas entre a profissão e os três indicadores de sintomatologia de transtornos mentais estudados.

No entanto, as evidências apontam que estes profissionais de saúde exibem um risco maior de desenvolver um ou mais sintomas relacionados à saúde mental quando comparados com a população em geral com identificação de escores patológicos moderado e severo tanto de ansiedade como depressão (Caetano, 2024).

Dos entrevistados, 38 fisioterapeutas (47,5%) e 19 (23,75%) dos enfermeiros relataram crises de ansiedade em algum momento da sua vida; já 42 fisioterapeutas (52,5%) e 25 (31,25%) dos enfermeiros declararam possuir algum sintoma depressivo.

Tabela 11. Associação entre ansiedade e profissão segundo o teste do qui-quadrado

Qual a sua profissão?	não	sim	total	valor de p
Enfermeiro	10	19	29	0,393
Fisioterapeuta	13	38	51	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 12. Associação entre depressão e profissão segundo o teste do qui-quadrado

Qual a sua profissão	não	sim	Total	valor de p
Enfermeiro	4	25	29	0,653
Fisioterapeuta	9	42	51	
Total	13	67	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

➤ Carga Horária

Nas tabelas 13,14 e 15 verifica-se que no que diz respeito à carga horária, a maioria dos indivíduos entrevistados, (N=43) (53,75%) tem carga horária acima de 40 horas de trabalho semanal total, possuindo também mais de um vínculo trabalhista, porém não registrando uma associação estatisticamente significativa em relação aos sintomas de ansiedade, depressão e insônia.

Tabela 13. Associação entre carga horária total e ansiedade segundo o teste do qui-quadrado (p = 0,191)

ANSIEDADE				
Carga horaria total	não	sim	Total	valor de p
Acima de 40h	15	28	43	0,191
< 40h	8	29	37	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 14. Associação entre carga horária total e depressão segundo o teste do qui-quadrado ($p = 0,221$)

DEPRESSÃO				
Carga horaria total	não	sim	Total	valor de p
Acima de 40h	9	34	43	0,221
< 40h	4	33	37	
Total	13	67	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 15. Associação entre carga horária total e insônia segundo o teste do qui-quadrado

INSÔNIA				
Carga horaria total	não	sim	Total	valor de p
Acima de 40h	13	30	43	0,752
< 40h	10	27	37	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

➤ **Atividade Física**

A partir da análise dos dados e da divisão dos participantes da pesquisa de acordo com a realização de atividade física demonstrada nas tabelas abaixo, observou-se que não houve associação estatisticamente significativas no estudo. Esses achados não foram semelhantes a outros estudos. Já para o estudo de Marcucci et al. (2023) reforça o impacto da associação entre a prática de atividade física com a melhoria na saúde mental e percepção de qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto em São Paulo durante a pandemia.

Por sua vez, em uma pesquisa realizada por Santos et al (2021), com 490 profissionais de enfermagem dos serviços de média e alta complexidade em um estado do nordeste do Brasil apresentou um desfecho com menores prevalências de ansiedade e depressão graves com aqueles que realizavam atividade física.

A adoção de hábitos saudáveis com foco em atividades que visem o bem estar da mente e do corpo e na prevenção configuram como fator protetor para doenças graves de ansiedade e depressão. Os resultados indicam que ambientes de trabalho que estimulem a prática de atividades físicas podem ser benéficos para fortalecimento e manutenção das condições de saúde mental para estes profissionais de saúde (Santos et al, 2021), conforme tabelas 16 e 17.

Tabela 16. Associação entre prática de atividade física e ansiedade segundo o teste do qui-quadrado.

Pratica atividade física?	não	sim	Total	valor de p
Sim	6	22	28	0,243
Não	17	33	50	
Total	23	55	78	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 17. Associação entre prática de atividade física e ansiedade segundo o teste do qui-quadrado.

Pratica atividade física?	não	sim	Total	valor de p
Sim	5	23	28	0,833
Não	8	42	50	
Total	13	65	78	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Atividade física e saúde mental são elementos importantes para o controle de situações de estresse em trabalho, porém no contexto do estudo não houve uma associação significativamente estatística entre a prática de atividade física e a depressão ou ansiedade.

Tabela 18. Associação entre fé e ansiedade segundo o teste do qui-quadrado.

Pratica atividade física?	não	sim	Total	valor de p
---------------------------	-----	-----	-------	------------

Sim	6	22	28	0,243
Não	17	33	50	
Total	23	55	78	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Por sua vez, considerando os dados de prevalência de insônia no estudo de Oliveira et al. (2024) com 8.666 profissionais de saúde revelou uma prevalência de 36,1% de insônia. Esse resultado é referente a uma revisão sistemática avaliando a prevalência de transtornos mentais em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. As prevalências de problemas mentais dos profissionais de saúde sofreram alterações devido às condições de trabalho e associação de outros fatores. Foram encontrados os seguintes resultados antes da pandemia: ansiedade 34,1%; depressão 32,3% e 18,5% com insônia alterando para 55,9% ansiedade; 53,3% depressão e 56,9% insônia. Em relação aos resultados desta pesquisa sobre os níveis de insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas, foram encontrados resultados distintos; observa-se que a taxa de prevalência de insônia entre os fisioterapeutas foi maior do que a encontrada entre os enfermeiros.

Ao comparar com os resultados de uma revisão integrativa de Ribeiro et al. (2023) através de 15 estudos primários realizados em 7 bases de dados entre dezembro de 2021 e junho de 2022 para avaliar a qualidade do sono em enfermeiros que trabalharam na linha de frente a análise e síntese demonstrou que os distúrbios do sono estiveram presentes em níveis variados de insônia associados com queixa de sonolência matinal, alteração na eficiência e duração do sono comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida de

trabalho destes profissionais. Na literatura foram citados alguns fatores que culminaram ao sono prejudicado: falta de apoio social, medo de contrair a doença COVID-19, preocupação com colegas que contraíram a patologia, problemas de saúde prévios, dificuldades para regulação emocional, baixo suporte psicológico e pouco apoio familiar comprometendo o autocuidado e autoregulação.

➤ Fé

No que diz respeito às práticas religiosas exercidas pelos profissionais de saúde, em especial na manutenção da saúde mental e prevenção de doenças chamam a atenção sobre o fato de influenciar psicodinamicamente e auxiliar no tratamento de raiva, frustrações, medos, sentimentos de inferioridade, desânimo, isolamento, ansiedade e depressão. O apoio oferecido por instituições religiosas, participação ativa em religiões e o uso de técnicas de exercícios da fé como bençãos, unções, orações, terços é papel na resiliência emocional de profissionais de saúde (Moreira Almeida, 2014).

Ainda de acordo com o estudo realizado por Filho et al. (2021) para analisar a formação, os saberes e as práticas de enfermeiras de um CAPS, os dados demonstraram que a espiritualidade e a religião permitem a evolução do pensar, ser, fazer da profissão de enfermagem. Na prática assistencial há relatos de profissionais que orientam tanto o paciente como a família a busca pela fé independente da religião por meio da escuta e acolhimento. Muitos profissionais de saúde afirmam ser religiosos, acreditam na espiritualidade considerando que essa prática de fé pode colaborar positivamente no seu bem-estar físico e emocional.

Ainda de acordo com os resultados desta pesquisa, é reconhecido que a grande maioria dos enfermeiros e fisioterapeutas participantes tem fé, embora não foram encontradas associações estatisticamente positivas com os transtornos mentais de ansiedade, depressão e insônia conforme demonstrado nos valores de p apresentados nas tabelas que se seguem abaixo, conforme tabelas 19,20 e 21.

Tabela 19. Associação entre fé e ansiedade segundo o teste do qui-quadrado

Você tem Fé?	não	sim	Total	valor de p
Sim	0	3	3	0,262
Não	23	54	77	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 20. Associação entre fé e depressão segundo o teste do qui-quadrado

Você tem Fé?	não	sim	Total	valor de p
Sim	1	2	3	0,414
Não	12	65	77	
Total	13	67	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Tabela 21. Fé e insônia

Você tem Fé?	não	sim	Total	valor de p
Sim	0	3	3	0,262
Não	23	54	77	
Total	23	57	80	

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A partir dos resultados apresentados a pesquisa revelou que a sobrecarga de trabalho, desgaste físico e emocional são fatores determinantes para o adoecimento mental desses profissionais, especialmente em contextos de alta complexidade e pressão, como unidades de terapia intensiva, emergência e enfermarias. Destaca-se como importantes resultados a elevada prevalência de afastamentos laborais que ocorreram por sintomas relacionados à depressão e à ansiedade assim como a insônia compromete a qualidade do sono e aumenta o risco de problemas físicos e psicológicos.

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados na presente pesquisa no que diz respeito a alta prevalência da depressão, ansiedade e insônia entre os participantes corrobora os resultados de diversas pesquisadas encontradas na literatura. No entanto, vale ressaltar que a pesquisa em questão apresentou algumas limitações, a primeira se refere à pesquisa ter sido desenvolvida como público-alvo apenas enfermeiros e fisioterapeutas de uma única instituição de saúde. Destaca-se que as análises estatísticas não foram capazes de salientar importante associação entre diversos fatores.

O estudo descreveu as variáveis socioeconômicas e sociais dos profissionais enfermeiros e fisioterapeutas, sendo as principais incluindo gênero, nível de escolaridade, estado civil, cargo na instituição, setor de trabalho dentre outros.

O estudo apresentou associação entre depressão, ansiedade e insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas, além disso o cenário é particularmente grave e exige um diagnóstico mais amplo. A investigação deste estudo requer também considerar, para além dos elementos psíquicos envolvidos, deve-se evidenciar as contribuições dos processos econômicos e socioculturais que promovem o adoecimento dos indivíduos devido suas relações e condições de trabalho afetando a saúde e a subjetividade dos profissionais de saúde.

Considera-se que trabalhar em unidades de emergência, enfermarias e UTI a são ambientes críticos e estressores de um hospital marcado muitas vezes por um contexto de exacerbação por metas, trabalho exaustivo, comunicação ineficaz, competição, performance e relação inadequada entre quantidade de profissionais e número de pacientes.

Em relação à ansiedade, depressão e insônia entre enfermeiros e fisioterapeutas, foi visto que diversos artigos citados trouxeram ocorrências muito similares quando comparadas às encontradas na pesquisa. Por fim, pode-se perceber que, mais pesquisas nesta população principalmente de fisioterapeutas são de fundamental importância para a melhor compreensão do fenômeno de impacto da saúde mental destes profissionais de saúde. Quanto mais estudos, mais informações e possibilidades de intervenção existirão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014.

ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2024.

ANDRADE, A. L. M. et al. Uso excessivo de internet e smartphone e problemas emocionais em estudantes de psicologia e psicólogos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 40, p. e210010, 2023.

ÁVILA, F. M. V. P. et al. Síntomas de depresión en profesionales de enfermería durante la pandemia de Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e76442, 2021.

BACELAR, A. et al. Sintomas de insônia durante a pandemia de covid-19: um estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 8s, 2023.

BARBOSA, V. F. B. et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.

BARLOW, D. H.; HOFMANN, S. G. Efficacy and dissemination of psychological treatments. In: CLARK, D. M.; FAIRBURN, C. G. (Ed.).

Science and practice of cognitive behaviour therapy. Oxford: Oxford University Press, 2016. p. 95-117.

BATISTONI, S. S. T.; NÉRI, A. L.; CUPERTINO, A. Validade e confiabilidade da versão brasileira da Center for Epidemiological Scale-Depression (CES-D) em idosos brasileiros. *Psico-USF*, v. 15, p. 13-22, 2010.

BERTUSSI, V. C et al. Risco de suicídio na enfermagem e sua relação com as atitudes de assistência segura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 23, e66050, 2024.

BEZERRA, G. D. et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, v. 93, 2020.

BIONDO, C. S. et al. A influência da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da Covid-19 pelos profissionais de saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 14, n. esp., p. 27-34, 2023.

BOHLKEN, J. et al. COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers – a short current review. *Psychiatrische Praxis*, v. 47, n. 4, p. 190-197, 2020.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017.

BORINE, B. Escala de Depressão (EDEP) e Bateria Fatorial de Personalidade: evidências de validade. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba, 2009.

CAETANO, I. B. V. et al. Depressão e ansiedade em profissionais da área da saúde na pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, 2024.

CAPELLINI, V. K. et al. Brazilian physiotherapist anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2951-2963, 2023.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, 2000.

CASTRO, L. S. *Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados*. 2011. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

COHEN, M. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 1-11, 17 abr. 2023.

COSTA, S. A. F. et al. Aspectos bioéticos e a fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos. *Revista Neurociências*, v. 30, p. 1-15, 2022.

COUTO, R. N. et al. Estratégias de coping adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Actualidades En Psicología*, v. 36, n. 133, p. 1-12, 26 jul. 2022.

D'AVILA, L. I. et al.. Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 155-168, 7 jun. 2019.

DA CRUZ, C. N.; PRIMO, D. D. A. Transtorno de Ansiedade na Perspectiva de Gestalt-Terapeutas na Pandemia, 2021. Disponível em: http://itgt.com.br/wp-content/uploads/2021/10/TCC_Christiane-e-Doris_Gr.-16.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

DIAZ, C. R. B.; V. M. L. O preço da vocação na equipe de enfermagem e seus familiares. *Revista Cubana de Enfermeira*, v. 35, n. 2.

DUARTE, A. C. S. et al. Dilemas éticos e atos ilícitos na enfermagem: reflexões sobre a (des)ordem jurídica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20220558, 2023.

DUARTE, M. D. L. C.; SILVA, D. G. D.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, p. e20200140, 2021.

ESMERO, I. B. et al. Tendências brasileiras sobre ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança com profissionais da saúde. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde (REMECS)*, v. 9, n. 15, p. 301-319, 2024.

FARIA, R. M. O.; LEITE, I. C. G.; SILVA, G. A. O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 541-559, jul. 2017.

FELLI, V. E. A. et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 2, p. 98-105, dez. 2015.

FERNANDES, F. R.; GEDRAT, D. C.; VIEIRA, A. G. O significado do trabalho: um olhar contemporâneo. *Cadernos da FUCAMP*, v. 22, n.

56, 2023.

FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, p. 199-206, 2002.

FERRAZ, N. R. et al. Depressão na terceira idade: fatores desencadeantes e formas de intervenção. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 8168-8181, 26 abr. 2023.

FERREIRA, L. B. S. et al. Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 – Estudo de caso. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e31111225658, 2022.

FILHO, A. J. A. et al. Formação, saberes e práticas de enfermeiras em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 2, e20200319, 2021.

FIOCRUZ. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf.

Acesso em: 13 fev. 2023.

FRIGOTTO, G.; PEREIRA, J. C. L. Trabalho e educação: que trabalho (de)forma o cidadão?. *Práxis Educacional*, v. 1, n. 1, p. 233-245, 2005.

FROTA, I. J. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Journal of Health & Biological Science*, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

GRAEFF, F. G. *Neurociência e comportamento: ansiedade e mecanismos neurais*. São Paulo: Editora Manole, 2007.

HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, v. 32, n. 1, p. 50-55, 1959.

HERRERA, P. A. et al. Understanding the Relationship between Depression and Chronic Diseases Such as Diabetes and Hypertension: a grounded theory study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 22, p. 12130, 19 nov. 2021

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, jul. 2020.

ISHIGAMI, B. et al. Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8850, abr./jun. 2024.

JULIÃO, N. A.; GUIMARÃES, R. R. M. Sexo, ocupação e a prevalência de sintomas depressivos na população brasileira: um estudo com base na pesquisa nacional de saúde (2013). *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 61, 2022.

JULIO, R. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. e2997, 2022.

KORKMAZ, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balci, H. N., & Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-

solving skills in healthcare workers employed in Covid-19 services. Journal of clinical neuroscience. 131-136.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. JAMA Network Open, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020.

LAMMEL, T. R. et al. Influência da fé e espiritualidade no cotidiano dos profissionais de uma unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, v. 6, p. 1-6, 2021.

LEÃO, A. M. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LEPPICH, C. R.; NUNES, D. P.; , F. P. Sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. Aletheia, v. 55, n. 1, 2022.

LIMA, T. F.; CARMO, M. E. M.; LOPES, G. S. O esgotamento causado pelo trabalho em enfermeiros intensivistas: revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 12, p. 24832-24853, 4 dez. 2023.

LINTON, S. J. et al. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. Sleep Medicine Reviews, v. 23, p. 10-19, 2015.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu, p. 105-125, 2005.

LUNARDI, V. L. *et al.* Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 4, p. 599-603, ago. 2009.

MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J., and AGUIAR FILHO, W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2023.

MAIER, M. R.; KANUNFRE, C. C. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 29, p. e61806, 2021.

MARCUCCI, L. R. *et al.* Associação entre prática de atividade física com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da COVID-19. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 56, n. 2, e-197591, 2023.

MARQUES, J. M. A. M. B. *et al.* Impacto da pandemia COVID-19 na qualidade do sono dos médicos no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 79, p. 149-155, 2020.

MEDEIROS, S. E. G., *et al.* Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 32, 2023.

MESQUITA, A. G. L. S. A importância da formação continuada: o aprimoramento profissional frente aos desafios do séc. XXI. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. 22310917992, 24 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Planejamento terapêutico. 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/ansiedade/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/>. Acesso em: 1 jul. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 2, p. 176-182, 2014.

MOREIRA, W. C. et al. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 29, n. 1, 2020.

MORIN, C. M. Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford Press, 1993. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1993-98362-000>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MORISAWA, F. et al. Association between physiotherapist sleep duration and working environment during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: a secondary retrospective analysis study. *PLOS ONE*, v. 19, n. 7, e0306822, 2024.

MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. *Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519–528, out./dez. 2007.

NARCISO, A. S.; NETO, A. C. G. Estratégias não farmacológicas empregadas no manejo da ansiedade em adolescentes. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 25, n. 3, p. 54-64, 2023.

NASCIMENTO-SOUZA, M. A.; SILVA, L. S. Associação entre trabalho noturno e em turnos ininterruptos com acidentes de trabalho e de trajeto: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2019. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 50, p. 1-11, 2025.

NEVES, G. S. M. L.; MACEDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: atualização (1/2). *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 53, n. 3, p. 19-30, 2017.

NOVAIS-JÚNIOR, L. R.; SILVA, L. M.; LIMA, A. V. S. Prevalência de insônia crônica em profissionais de saúde das unidades básicas de saúde de um município do sul de Santa Catarina. *Revista de APS*, v. 25, n. 3, p. 614-628, 6 fev. 2023.

OLIVEIRA, F. P. *Sintomatologia depressiva em enfermeiros que atuam em serviços de emergência de Presidente Prudente/SP*. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, I. B. Covid longa: fadiga, alterações do sono e burnout em trabalhadores da saúde. 2023. 52 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024.

OLIVEIRA, R. F. P. et al. Contribuições da religiosidade no enfrentamento da síndrome de burnout em profissionais de educação física. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 59, p. 4388-4397, 2020.

OLIVEIRA, R. F.; LIMA, G. G.; SOUSA, V. G. Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

OLIVEIRA, V. V. et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela COVID-19. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde; OPAS. Folha informativa – COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

Acesso em: 5 mar. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, 2022. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/10/diretrizes-portaria-1128.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa sobre COVID-19: documento de posicionamento da OPAS/OMS. Washington, D.C., 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 5 mar. 2023.

PARK, L. T.; ZARATE JUNIOR, C. A. Depression in the primary care setting. New England Journal of Medicine, v. 380, n. 6, p. 559-568, 2019.

PEREIRA, C. R. A construção da subjetividade contemporânea e sua relação com a depressão. Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro), v. 37, n. 32, p. 17-41, 2015.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

RADLOFF, L. S. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, v. 1, n. 3, p. 385-401, 1977.

RAMIREZ, S. Depression and Chronic Illness: navigating the bidirectional relationship. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment (Scitechnol)*, v. 14, n. 2, p. 1-2, 2025.

RAMOS, L. A. M. et al. Desafios pessoais no cotidiano de fisioterapeutas em um hospital de campanha para tratamento da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 2, p. e11568, 2023.

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira; OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de; FEITOSA, Carla Danielle Araújo; PILLON, Sandra Cristina; MARZIALE, Maria Helena Palucci; FERNANDES, Márcia Astrês. Sleep quality of nurses who worked in coping with COVID-19: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 6, e20230007, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0007>

ROPKE, L. M. et al. Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. *Archives of Health Investigation*, v. 6, n. 12, 2017.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3021-3023, 2015.

ŞAHİN, M. K. et al. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, v. 45, n. 6, p. 1168-1177, 2020.

SANTANA, R. S.; FERREIRA, V.; MORAES, A. C. P. O transtorno de ansiedade e as diferentes formas de tratamento: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 7, p. e10913746406, 2024.

SANTOS, C. L. C. et al. Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 29, n. 1, p. 53-60, 2022.

SANTOS, E. M.; ARAÚJO, T. M. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores no hospital universitário Professor Edgard Santos-HUPES. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 27, n. 2, p. 155-155, 2003.

SANTOS, J. S. et al. A qualidade de sono de fisioterapeutas de um hospital público durante a pandemia de Covid-19. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 11, n. 3, p. 510-517, 2021.

SANTOS, K. M. et al. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. 1-10, 2022.

SANTOS, K. M. et al. Work-related disorders and psychosocial risks in nursing professionals. *Acta Paul Enferm*, v. 35, p. 1-10, 2022.

SANTOS, Y. L. Q.; NAVARRO, V. L.; ELIAS, M. A. A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 26, p. 1-11, 18 dez. 2023.

SILVA, A. F. et al. Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, 2022.

SILVA, R. A. D. et al. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 25, n. 4, p. 388-394, 2018.

SILVA, S. S. et al. Occurrence of occupational diseases related to nursing work. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e1491210181, 2020.

SLOMP, F. M. et al. Uso da Escala de Hamilton para verificação do grau de ansiedade em professores da rede pública de ensino no município de Guarapuava – PR. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 119169-119178, 29 dez. 2021.

VIEIRA, T. D. G. F.; SANTOS, M. L. S. C. Os impactos psicossociais à saúde do trabalhador enfermeiro no ambiente hospitalar. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 7, p. 8661, 22 jul. 2024.

WEI, H.; WATSON, J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: a directed content analysis

study. *International Journal of Nursing Sciences*, v. 6, n. 1, p. 17-23, jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anxiety disorders. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 1 abr. 2026.

XAVIER, G. M. *Processo de tomada de decisão ética em fim de vida em terapia intensiva pediátrica: uma revisão integrativa*. 2024. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

XAVIER, P. B. et al. A saúde mental dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 4, p. 16138, 30 abr. 2024.

ZANINI, M. A. et al. Insônia e depressão: confluências neurobiológicas e tratamento. *Debates em Psiquiatria*, v. 15, p. 1-28, 17 jan. 2025.

Zhai, X., Tong, H.H.Y., Lam, C.K. et al. Associação e mediação causal entre estado civil e depressão em sete países. *Nat Hum* Comporta-se 8, 2392–2405 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41562-024-02033-0>

¹ Fisioterapeuta e Mestre em Pesquisa em Saúde pelo CESMAC

² Docente do Mestrado Pesquisa em Saúde CESMAC

³ Docente do Mestrado Pesquisa em Saúde CESMAC