

---

# REVISTA ESAMC

---

EDIÇÃO ESPECIAL - PSICOLOGIA



**PROMOÇÃO** ⚡  
**RELÂMPAGO**

**ÚLTIMAS**  
**VAGAS** 🚦

**2 PRIMEIRAS MENSALIDADES**  
**POR APENAS**

**R\$99**

- **Julho** por **R\$ 99**
- **Agosto** por **R\$ 99**

**Além de 50%**  
**de desconto**  
**até o final**  
**do curso**

**MATRICULE-SE**  
**AGORA**

**ESAMC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO ESAMC SANTOS



## SOBRE A REVISTA

**A** Revista ESAMC é uma publicação acadêmica-científica vinculada à Faculdade ESAMC, instituição reconhecida no Brasil pela excelência na formação de profissionais nas áreas de negócios, comunicação, engenharias, direito e psicologia. Com periodicidade semestral e compromisso com o rigor científico, a revista se propõe a ser um espaço de reflexão, pesquisa e debate sobre temas relevantes e contemporâneos que impactam o mercado e a sociedade.

Os artigos publicados na revista abrangem desde pesquisas científicas originais até estudos de caso e análises de práticas de mercado, permitindo que pesquisadores, docentes e profissionais compartilhem suas investigações e descobertas. Este caráter multidisciplinar, aliado ao processo de avaliação por pares (peer review), garante a qualidade e relevância do conteúdo, tornando a publicação uma referência para aqueles que buscam conhecimento aprofundado sobre tendências, inovações e desafios em suas respectivas áreas.

A Revista ESAMC atua como catalisadora da produção científica entre discentes e docentes da instituição e de outras organizações acadêmicas, fomentando a pesquisa e a divulgação de resultados que contribuem para o avanço do conhecimento científico. Por meio de sua circulação digital e acesso aberto, a revista reforça o compromisso da ESAMC com a educação de qualidade, a pesquisa aplicada e a democratização do conhecimento.

Em suma, a Revista ESAMC constitui-se como uma plataforma que integra rigor acadêmico e relevância prática, promovendo um diálogo profícuo entre pesquisa científica e aplicação profissional. Ela desempenha um papel fundamental na formação de pesquisadores e profissionais críticos, contribuindo ativamente para o desenvolvimento científico, econômico e social do país.

## MISSÃO

Promover a disseminação do conhecimento científico e aplicado nas áreas de negócios, comunicação, engenharias, direito, tecnologia da informação e psicologia, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico e profissional da comunidade.

## EXPEDIENTE

**Diretora Editorial:** Renata Gracioso

**Editora Chefe:** Tatiana Franco

**Revisora:** Vania Bitencourt Serrasqueiro

**Coordenadora de Comunicação:** Alessandra Arroyo de Souza

**Conselho Editorial:** Luciano Alves Rocha e Roberta Cardoso

**Assistentes Editoriais:** Rafael Bassi de Oliveira e Beatriz Ferreira Miniz

# SUMÁRIO

|                                                                                               |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>CONSCIENTIZAÇÃO DA CRIAÇÃO DE NOVOS HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA A POPULAÇÃO OBESA NO BRASIL</b> | <b>5</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

---

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA</b> | <b>14</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICAS UTILIZANDO A ESCALA WHOQOL BREF</b> | <b>29</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>SÍNDROME DE BURNOUT EM MULHERES QUE TRABALHAM NA EQUIPE DE APOIO EM UMA CLÍNICA MÉDICA NA CIDADE DE CAMPINAS, SP</b> | <b>42</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PREVALÊNCIA DO ESTRESSE EM PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR COM DUPLA JORNADA DE TRABALHO: UM ESTUDO EM UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR NA CIDADE DE CAMPINAS, SÃO PAULO</b> | <b>54</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DESVENDANDO A DEPRESSÃO PERINATAL: UMA JORNADA ATRAVÉS DAS VARIÁVEIS DE RISCO</b> | <b>62</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DESAFIOS NA RETENÇÃO DE TALENTOS DA GERAÇÃO Z: IMPACTOS NA ROTATIVIDADE NAS EMPRESAS</b> | <b>68</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PREVALÊNCIA DO AUTISMO ENTRE MENINOS E MENINAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS FATORES DE GÊNERO EM DIAGNÓSTICOS DE AUTISMO</b> | <b>75</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---

|                                                                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>A BATALHA DIÁRIA: MÃES DE AUTISTAS E OS OBSTÁCULOS NA BUSCA POR TERAPIAS ESPECÍFICAS: EXPLORANDO OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO ACESSO AO TRATAMENTO</b> | <b>81</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

---



ASSUNÇÃO, Dayane Ketelyn Ortega de; OLIVEIRA, Enos Gomes de; DORIA, Gabriel; SOARES, Giselle; VIANA, Maria Eduarda Santos; VIEIRA, Lucélia

# CONSCIENTIZAÇÃO DA CRIAÇÃO DE *NOVOS* HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA A POPULAÇÃO OBESA NO BRASIL

## RESUMO

O aumento das **taxas de obesidade** no Brasil é um problema crescente que demanda uma resposta integrada e urgente. Este trabalho aborda a **importância de promover hábitos alimentares saudáveis e práticas regulares de atividade física**, destacando a necessidade de políticas públicas eficazes e educação continuada para enfrentar o sedentarismo e a obesidade. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam altos índices de sedentarismo entre adultos e jovens, com implicações econômicas significativas. A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** recomenda pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana para reduzir riscos de doenças relacionadas à inatividade física. O estudo enfatiza a importância do autoconhecimento no processo de emagrecimento, mostrando que técnicas como mindfulness são eficazes para desenvolver uma relação mais saudável com a alimentação. Conclui-se que uma **abordagem multifacetada** envolvendo educação, políticas públicas e estratégias de autoconhecimento é essencial para combater a obesidade e promover um estilo de vida mais saudável. A colaboração entre governos, instituições de saúde e a população é crucial para criar um ambiente que favoreça escolhas saudáveis e sustentáveis.

## INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade no Brasil é **alarmante**, destacando-se a **falta de conhecimento sobre alimentação adequada** e a **distinção entre alimentos e produtos alimentícios**. Além disso, há uma escassez de trabalhos voltados para a conscientização sobre os hábitos saudáveis e suas consequências para o bem-estar **mental e físico** da população.

A obesidade é uma **condição complexa** que envolve muitos fatores, não se limitando apenas ao que é consumido, mas também influenciada por fatores psicológicos, emocionais, estilo de vida sedentário, ambiente, sociedade e cultura.

A **etiologia** da obesidade, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo uma **condição crônica** e caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, é multifatorial, complexa e pode ser **agravada** pela predisposição genética e epigenética, mudanças fisiológicas no sistema endócrino, diferenças culturais, estruturas políticas, socioeconômicas, étnicas e geográficas (COSTA et al., 2018)

Segundo dados do **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE** (2019), a obesidade atinge o equivalente a 41 milhões de adultos da população brasileira. Já o excesso de peso atingia **60,3% da população de 18 anos ou mais de idade**, o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo **62,6% das mulheres** e **57,5% dos homens** representando um desafio significativo para a saúde pública do país. Além disso, a distinção entre o que constitui um alimento e um produto alimentício torna-se cada vez mais crucial na compreensão dos padrões alimentares modernos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, obesidade é o **excesso de gordura corporal**, em quantidade que determine prejuízos à saúde.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), na última pesquisa nacional de saúde feita em 2019, o número de pessoas com sobrepeso ou obesidade era de aproximadamente 96 milhões, sendo em sua maioria mulheres (53 milhões), a faixa etária mais afetada é entre 40 e 59 anos, e a faixa etária menos afetada é entre 18 e 24 anos.

Ao despertar o **interesse** e a **compreensão dos indivíduos** sobre a importância de adotar **hábitos alimentares saudáveis**, podemos capacitá-los a fazer escolhas mais informadas e, assim, desfrutar de uma vida mais saudável e equilibrada.

Além dos **impactos diretos na saúde física**, a obesidade também exerce um peso significativo sobre os **sistemas de saúde e econômico** do Brasil. Em um estudo realizado pela **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO** (2012) fica evidente que os custos relacionados ao tratamento de doenças associadas à obesidade consomem uma parcela considerável do orçamento destinado à saúde pública, atentando para a importância de investimentos em prevenção e promoção da saúde, direcionados a conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis, não apenas pode reduzir a incidência de doenças crônicas, mas também **aliviar a pressão** sobre os recursos do sistema de saúde, direcionando-os para **outras áreas** de necessidade.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

Este estudo visa destacar a importância da **conscientização** na adoção de novos **hábitos saudáveis** pela população obesa do Brasil, através de uma **revisão bibliográfica**.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Esclarecer a diferença entre **alimentos** e **produtos alimentícios**.
- 2- Expor os **riscos à saúde** associados à **obesidade**.
- 3- Propor **estratégias** para promover **hábitos saudáveis**.
- 4- Salientar a importância do **autoconhecimento** no processo de perda de peso.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa empregou a **revisão bibliográfica** como método para investigar a conscientização e promoção de **hábitos saudáveis** para combater a obesidade no Brasil.

Foram consultadas diversas fontes de informação, incluindo bases de dados acadêmicas, revistas científicas e relatórios de organizações de saúde, a fim de garantir uma **ampla cobertura** do assunto. Foram utilizadas palavras-chave relevantes, tais como “obesidade”, “hábitos alimentares saudáveis” e “conscientização” -Os dados dos estudos selecionados foram extraídos e analisados de forma qualitativa, buscando identificar padrões, tendências e lacunas na literatura existente sobre o tema.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### DEFINIÇÃO E CAUSA DA OBESIDADE

A **etiologia** da obesidade é bastante complexa e tem um caráter multifatorial, envolvendo fatores genéticos, psicossociais, socioeconômicos, culturais, ambientais, entre outros. Segundo **Fruh e Sharon** (2017), as causas para esse aumento significativo nos índices de obesidade que vêm ocorrendo nos últimos anos vêm sendo estudadas, e as profundas mudanças que ocorreram na sociedade, como urbanização e o aumento de produção e consumo de alimentos industrializados, causando aumento acentuado do **sedentarismo** e **consumo de alimentos ultraprocessados**, são causas conhecidas desse aumento de sobrepeso e obesidade.

Derivada do vocabulário latino *obesitas*, a palavra “obesidade” é composta pelo prefixo **ob**, que significa “em, por, ou sobre”, e pelo verbo *edere*, “comer ou devorar”. Em latim, *obesus* significa “completamente nutrido, nutrido em excesso” (Cunha, 2010).

De acordo com os Sistemas Classificatórios atuais, DSM-5 e CID-11, os **transtornos alimentares** (TA) são caracterizados por um distúrbio persistente do comportamento alimentar ou relacionado à alimentação, que resulta em consumo ou absorção alterados de alimentos e prejudica significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. A obesidade é abordada no contexto do Transtorno do Comer Compulsivo (TCC) pela CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e revisada regularmente, desempenha um papel essencial. Seu principal objetivo é estabelecer uma codificação padronizada para as

de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e revisada regularmente, desempenha um papel essencial. Seu principal objetivo é **estabelecer uma codificação padronizada para as doenças**, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde. No que diz respeito à obesidade associada ao TCC, a CID recomenda seu registro separado, reconhecendo-a como uma consequência comum desse transtorno alimentar. É fundamental observar que a CID **ênfatiza** que indivíduos obesos que não atendem aos critérios para o diagnóstico de TCC não devem ser classificados como tal.

A título de conhecimento e explicação da classificação internacional de obesidade segundo a CID 11 segue as seguintes nomenclaturas

**CID E66** – Obesidade (acúmulo de gordura no corpo)

**E66** Obesidade

**E66.0** Obesidade devida a excesso de calorias

**E66.1** Obesidade induzida por drogas

**E66.2** Obesidade extrema com hipoventilação alveolar

**E66.8** Outra obesidade

**E66.9** Obesidade não especificada

A obesidade é caracterizada como uma **doença crônica** quando há um excesso de tecido adiposo, principalmente na região abdominal.

Além da classificação fornecida pela CID, é importante considerar a avaliação do estado nutricional dos indivíduos, especialmente através do índice de massa corporal (IMC). O IMC é um parâmetro amplamente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é calculado pela fórmula **IMC = peso / altura<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>)**. Ele oferece uma maneira objetiva de identificar diferentes estágios de peso e risco de comorbidades.

De acordo com as diretrizes da OMS, um IMC igual ou superior a **30 kg/m<sup>2</sup>** indica obesidade, enquanto uma faixa de **25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>** sugere sobrepeso. O sobrepeso é frequentemente considerado um estágio de transição para a obesidade e já pode estar associado a várias complicações de saúde. O sobrepeso compreende um estágio de transição para obesidade que já pode estar associado às várias complicações segundo aponta **Ghiouleas e Wannmacher** (2010) e portanto, considerar o IMC ajuda em uma avaliação clara do estado nutricional, mas também permite uma estratificação do risco de comorbidades.



De acordo com as diretrizes da **OMS**, um IMC igual ou superior a **30 kg/m<sup>2</sup>** indica **obesidade**, enquanto uma faixa de **25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>** sugere **sobrepeso**. O sobrepeso é frequentemente considerado um estágio de transição para a obesidade e já pode estar associado a várias complicações de saúde. O sobrepeso compreende um estágio de transição para obesidade que já pode estar associado às **várias complicações** segundo aponta **Ghiouleas e Wannmacher** (2010) e portanto, considerar o IMC ajuda em uma avaliação clara do estado nutricional, mas também permite uma estratificação do risco de comorbidades.

Em uma visão mais detalhada dessa **estratificação**, a tabela abaixo mostra como diferentes faixas de IMC estão associadas a diferentes níveis de **risco de comorbidades** e que pode auxiliar na **orientação**, na **prevenção** e no **tratamento** da obesidade e suas complicações:

| Classificação do estado nutricional de adultos e risco de comorbidades, segundo IMC | IMC           | RISCO DE COMORBIDADES |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| <b>Abaixo do peso</b>                                                               | <18,50        | Baixo                 |
| <b>Eutrófico</b>                                                                    | 18,50 – 24,99 | Médio                 |
| <b>Sobrepeso</b>                                                                    | 25,00 – 29,99 | Pouco Elevado         |
| <b>Obesidade grau I</b>                                                             | 30,00 – 34,99 | Elevado               |
| <b>Obesidade grau II</b>                                                            | 35,00 – 39,99 | Muito Elevado         |
| <b>Obesidade grau III</b>                                                           | > 40,00       | Muitíssimo Elevado    |

Fontes: Organização Mundial da Saúde, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – regional São Paulo, World Obesity Day, <https://blog.iclinic.com.br/o-que-e-cid-10/>; <https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/resumidos/PCDTResumidodeSobrepesoObesidade.pdf>

No Brasil, de acordo com dados do **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** (IBGE, 2019), a última pesquisa nacional de saúde realizada em 2019 revelou que aproximadamente 96 milhões de pessoas estão enfrentando problemas de sobrepeso ou obesidade. Entre esses, a maioria é composta por mulheres, totalizando cerca de 53 milhões. A faixa etária mais afetada é entre 40 e 59 anos, enquanto a faixa etária menos afetada é entre 18 e 24 anos.

Além dos impactos físicos, a obesidade também traz consigo uma série de desafios psicológicos relacionados à imagem corporal. **Aspectos emocionais, atitudinais e perceptuais** estão interligados nesse contexto. Ambientes que promovem uma competição exacerbada e altas expectativas em relação à conformidade com padrões de beleza podem desencadear problemas significativos de autoestima e realização pessoal para os indivíduos afetados.

No que diz respeito ao **tratamento** da obesidade, há diversas abordagens disponíveis. No entanto, todas elas têm como base o emagrecimento e a manutenção do peso alcançados. Essas estratégias geralmente combinam a prática regular de exercícios físicos e modificações na dieta alimentar. Como salientado por **Hill et al.** (1993), o êxito no tratamento da obesidade envolve alcançar a redução de peso e manter essa perda, priorizando a queima de gordura e minimizando a perda de massa muscular. Isso é alcançado por meio de uma combinação de terapia nutricional e exercícios físicos regulares.

Embora o planejamento alimentar seja essencial para uma **melhor qualidade de vida**, muitas pessoas ainda percebem isso como algo elitizado e de difícil acesso. No entanto, como apontado por Oliveira et al. (2019), há diversas formas de acesso à informação e profissionais qualificados no mercado, o que pode facilitar o processo de **adoção de hábitos alimentares saudáveis**.

## IMPACTO DA OBESIDADE NA SAÚDE

A obesidade é uma **condição de saúde** que afeta profundamente o bem-estar físico e mental, gerando consequências significativas para a qualidade de vida. Mundialmente, a obesidade representa um ônus econômico de mais de **US\$ 2 trilhões por ano**, o que corresponde a quase 3% do PIB global (Blumenkrantz, 1997). No Brasil, o problema é alarmante, com cerca de 54% da população afetada pelo sobrepeso, e aproximadamente 20% dos homens e 24% das mulheres classificados como obesos. Entre as crianças menores de cinco anos, a taxa de sobrepeso é de 7,3%.

\*\*\*

**Consequências Físicas da Obesidade:** A obesidade está fortemente associada a várias **doenças crônicas** que têm um impacto **profundo** na saúde:

**Diabetes Tipo 2:** A **obesidade abdominal** aumenta significativamente o risco de diabetes tipo 2. Blumenkrantz (1997) observa que cerca de 75% dos pacientes com diabetes tipo 2 são obesos. O excesso de gordura abdominal eleva a **resistência à insulina**, contribuindo para o aumento da glicemia e a hiperinsulinemia.

**Hipertensão:** A **hipertensão** é mais comum em indivíduos obesos, especialmente aqueles com acúmulo de gordura na região abdominal. O aumento de **gordura corporal** pode elevar a pressão arterial sistólica em aproximadamente 6 mmHg e a diastólica em **4 mmHg** (Blumenkrantz, 1997).

**Doenças Cardiovasculares:** O risco de **doenças cardíacas**, como infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca, aumenta com o ganho de peso. Blumenkrantz (1997) aponta que para cada 10% de aumento no peso corporal, o risco de **doenças coronarianas** sobe em cerca de 20%, e o colesterol plasmático aumenta em torno de 12 mg/dl.

**Neoplasias:** A obesidade está associada a um **risco maior de câncer**, incluindo câncer de próstata em homens e câncer de mama em mulheres. Blumenkrantz (1997) destaca que o **excesso de peso** e a **gordura abdominal** são fatores de risco para o desenvolvimento de vários tipos de câncer.

**Disfunções Endócrinas e Reprodutivas:** **Mulheres obesas** frequentemente enfrentam problemas no ciclo menstrual e na gravidez. Além disso, o excesso de gordura abdominal pode levar ao desenvolvimento da **síndrome do ovário policístico** e a complicações como a síndrome hipertensiva na gravidez (Blumenkrantz, 1997).

**Problemas Respiratórios e Musculoesqueléticos:** A **obesidade** também pode causar dificuldades respiratórias, como a **síndrome da obesidade-hipoventilação**, caracterizada por redução na ventilação e sonolência (Blumenkrantz, 1997). Além disso, o excesso de peso pode levar a **problemas articulares**, como osteoartrite, devido ao estresse adicional sobre as articulações.

Além dos efeitos físicos, a obesidade pode ter um **impacto psicológico significativo**, afetando a autoestima e levando a discriminação social. O manejo da obesidade requer uma abordagem multifacetada, incluindo mudanças na dieta, aumento da atividade física e, em alguns casos, intervenção médica e suporte psicológico.

## DIFERENÇA ENTRE ALIMENTOS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

De acordo com a publicação do Instituto Federal de Santa

Catarina (IFSC) de Marcela Lin (2023), atualmente, no mercado, podemos identificar quatro categorias distintas de alimentos, cada uma com características específicas. Os alimentos in natura são aqueles que vêm diretamente dos animais ou plantas, consumidos sem qualquer alteração. Exemplos incluem ovos, frutas, folhas e carnes. Já os alimentos minimamente processados são aqueles que foram submetidos a algum processo, como moagem, pasteurização ou limpeza, mas sem adição de substâncias. Exemplos comuns são arroz, feijão, lentilhas e farinhas de milho ou mandioca.

Os **produtos processados** são alimentos aos quais são adicionadas substâncias para aumentar sua durabilidade, atratividade e palatabilidade. Exemplos incluem alimentos em conserva, como milho, ervilha, palmito, picles e frutas cristalizadas ou em forma de geleia. Por fim, temos os alimentos ultraprocessados, que são formulações industriais com poucos ou nenhum alimento inteiro e frequentemente contêm **aditivos**. Exemplos típicos são macarrão instantâneo, sorvetes e temperos prontos.

O conceito de **ultra-processamento** foi introduzido pela Universidade de São Paulo em 2009, culminando na criação do sistema de classificação **NOVA**. Este sistema classifica os alimentos e produtos alimentícios de acordo com a extensão e o propósito do processamento em quatro grupos: **(1) alimentos não processados ou minimamente processados;** **(2) ingredientes culinários processados;** **(3) alimentos processados;** e **(4) alimentos ultraprocessados** (Monteiro et al., 2017).

Os alimentos ultraprocessados são conhecidos por sua composição rica em **açúcares adicionados, gorduras trans e aditivos**, como corantes artificiais. Esses componentes contribuem para uma maior densidade energética e menor densidade de nutrientes, tornando esses alimentos altamente palatáveis e convenientes para o consumo. No entanto, estão associados a sérios **problemas de saúde**, como câncer colorretal e demência.

De acordo com **Torturella et al. (2023)**, a gordura trans presente em alimentos ultraprocessados está associada a um risco maior de desenvolver depressão e agravar seus sintomas. O consumo de **frutose**, frequentemente encontrado em alimentos ultraprocessados, também está relacionado ao aumento do risco de doenças crônicas e sintomas de ansiedade, afetando o **sistema inflamatório** e o **microbioma intestinal**.

**Estudos observacionais** demonstram uma associação entre a ingestão de alimentos ultraprocessados e sintomas depressivos. **Alterações neuroendócrinas** causadas pela exposição crônica a componentes próinflamatórios encontrados nesses alimentos contribuem para um processo inflamatório sistêmico de baixo grau, que está associado à **obesidade e depressão**.

Além disso, a **desregulação emocional** relacionada ao estigma do peso e à mídia, bem como as suas **consequências negativas**, como baixa autoestima e alterações na imagem corporal, podem incentivar a prática de restrição alimentar e o consumo de alimentos **ultraprocessados** considerados “dietéticos e mais saudáveis”. Esses fatores também são apontados como riscos para o desenvolvimento de sintomas depressivos e transtornos alimentares.

A ingestão excessiva de alimentos ricos em gordura também está associada ao aumento de peso corporal. A gordura pode alterar os efeitos no sistema opioide, possuindo propriedades alimentares importantes para uma alimentação com características viciantes. Estudos demonstram que ali-

com **características viciantes**. Estudos demonstram que alimentos altamente processados ricos em açúcar e gordura podem provocar mudanças no **sistema de dopamina** semelhantes às observadas em drogas de abuso, com consequências a longo prazo para o cérebro.

## ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como **“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doenças ou enfermidades”**. Isso significa que adotar um estilo de vida saudável vai além de evitar doenças; trata-se de cultivar hábitos que promovam o bem-estar integral em todas as áreas da vida.

Duhigg (2012) argumenta que nosso cérebro está constantemente buscando formas de economizar energia, o que leva ao desenvolvimento de hábitos. Esses hábitos nos permitem realizar tarefas de forma automática, liberando energia mental para outras atividades. No entanto, esse “piloto automático” pode resultar em escolhas inconscientes que prejudicam nossa saúde, como **comer sem fome**. Portanto, a conscientização é crucial para a mudança de hábitos: entender como o corpo funciona e como nossos hábitos afetam nossa saúde nos permite tomar decisões mais **informadas e saudáveis**.

Adotar um estilo de vida saudável é um **processo contínuo** que exige **consistência e equilíbrio** ao longo do tempo. Para promover esse estilo de vida, é essencial priorizar estratégias que sejam relevantes e impactantes para a saúde. A **Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)** estabelece estratégias focadas na prevenção e controle da obesidade, abordando não apenas o problema isoladamente, mas promovendo mudanças no padrão de consumo alimentar e na prática de atividade física para melhorar o bem-estar da população em vários aspectos.

A seguir, exploraremos detalhadamente as estratégias propostas pela CAISAN e sua **importância** na conscientização e mudança de hábitos para um **estilo de vida mais saudável**.

## ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade está alinhada com o **Plano Plurianual 2012- 2015**, o Plano de Segurança Alimentar e Nutricional e o Plano de Enfrentamento das **Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022**, liderado pelo Ministério da Saúde. Esta estratégia visa prevenir e controlar a obesidade na população brasileira por meio de ações intersetoriais, promovendo alimentação adequada e saudável e a prática de atividades físicas em nosso cotidiano (CAISAN, 2014).

Os **objetivos** específicos da estratégia são: i. Melhorar o padrão de consumo alimentar da população, revertendo o aumento do sobrepeso e da obesidade; ii. Valorizar o consumo de alimentos regionais e preparações tradicionais, aumentando a disponibilidade de alimentos saudáveis; iii. Desenvolver estratégias para substituir produtos processados e ultraprocessados por alimentos variados, incluindo grãos integrais, raízes, tubérculos, leguminosas, oleaginosas, frutas, hortaliças, carnes, peixes, leites e ovos, além de promover o consumo de água; iv. Incentivar a prática de

atividade física, especialmente em ambientes institucionais, e criar ambientes urbanos seguros para todas as idades; v. Garantir alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional; vi. Organizar o cuidado integral para indivíduos com sobrepeso ou obesidade; vii. Promover espaços de convivência, como praças e parques, e o uso de transporte coletivo de qualidade que favoreça hábitos sustentáveis.

No próximo tópico, discutiremos os impactos do mundo **contemporâneo** nos hábitos de alimentação saudável, destacando os **desafios e possíveis soluções** para garantir uma vida mais equilibrada e saudável para a população.

## IMPACTOS DO MUNDO CONTEMPORÂNEO NOS HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O aumento do **sedentarismo** é um dos principais desafios contemporâneos para a alimentação saudável. **Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** mostram que cerca de 47% dos brasileiros adultos são sedentários, e o número é ainda mais alarmante entre os jovens, atingindo 84%. A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** recomenda a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, o que traz benefícios como redução do risco de acidente vascular cerebral (AVC), diminuição da pressão arterial, controle do diabetes, auxílio na manutenção do peso, melhoria do sono, promoção da circulação sanguínea e aumento do bem-estar físico e mental.

No entanto, a OMS alerta que quase **500 milhões de pessoas em todo o mundo** desenvolveram doenças cardíacas, obesidade ou outras condições relacionadas à inatividade física entre 2020 e 2030. Isso destaca a necessidade urgente de políticas públicas eficazes, pois os custos associados a esses problemas de saúde podem atingir **US\$ 27 bilhões por ano**. Pesquisa publicada na BMJ Global Health prevê que o percentual de pessoas com obesidade ou sobrepeso no Brasil aumentará para 88,1% até 2060, resultando em um impacto econômico de **US\$ 218,2 bilhões**, equivalente a cerca de **4,66% do PIB brasileiro** (BERTHO; CORRÊA, 2024).

Portanto, é crucial focar em medidas preventivas que não apenas beneficiem a saúde da população, mas também contribuam para a economia. **Políticas públicas** que incentivem a alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos, combinadas com mudanças de mentalidade e educação desde a infância, são essenciais para combater o sedentarismo e promover hábitos de vida mais saudáveis e ativos. Essas **iniciativas** podem ter um impacto significativo na redução dos índices de sedentarismo e, consequentemente, na melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

## A IMPORTÂNCIA DO AUTOCONHECIMENTO PARA O EMAGRECIMENTO

O autoconhecimento desempenha um papel fundamental no processo de emagrecimento, pois permite que indivíduos entendam suas próprias motivações, desafios e padrões de comportamento em relação à alimentação e à atividade física (Johnston et al., 2014). Ao compreender as emoções, os hábitos alimentares e os motivos que levam ao consumo exagerado de alimentos, as pessoas podem desenvolver estratégias mais eficazes para manter um peso saudável.

Estudos têm demonstrado que o **desenvolvimento do**

**autoconhecimento** está intimamente ligado ao sucesso a longo prazo na perda de peso e na manutenção de hábitos saudáveis (Nazaré et al., 2016). Por exemplo, uma pesquisa publicada no **Journal of Obesity and Weight Loss Therapy**, conduzida por Bentley e Kan (2018), destacou a importância da **autoconsciência emocional** na regulação do peso corporal. O estudo descobriu que indivíduos com **maior autoconhecimento emocional** eram mais propensos a adotar **comportamentos saudáveis** de alimentação e a manter um peso estável ao longo do tempo.

**Programas de emagrecimento** que incluem **componentes de autoconhecimento**, como a prática da atenção plena (mindfulness), têm sido associados a uma maior eficácia na **redução do peso corporal** e na promoção de mudanças duradouras nos hábitos alimentares (Miller et al., 2018). Uma re-

visão publicada no **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, conduzida por Bentley et al. (2019), analisou vários estudos sobre intervenções de mindfulness para perda de peso e concluiu que esses programas são promissores para ajudar as pessoas a desenvolver uma relação mais saudável com a comida e a perder peso de **forma sustentável**.

Sendo assim, o **autoconhecimento** tem se mostrado um **fator relevante** na busca pelo emagrecimento saudável e duradouro, pois ao compreender as próprias necessidades, preferências e comportamentos em relação à **alimentação** e ao **exercício físico**, os indivíduos podem tomar **decisões mais conscientes e coerentes** com os objetivos de saúde e bem-estar.



## CONCLUSÃO

O aumento das taxas de obesidade no Brasil e em muitos outros países é um **desafio crescente** que requer uma resposta multifacetada e urgente. A obesidade não é apenas uma questão de saúde individual, mas também um problema de saúde pública com amplas repercussões econômicas e sociais. Como destacamos, o impacto econômico da obesidade é significativo, com custos relacionados a doenças associadas à inatividade física e ao excesso de peso projetados para aumentar substancialmente nas próximas décadas. Este cenário ressalta a necessidade crítica de uma **abordagem integrada** para enfrentar a obesidade.

Para reverter essa **tendência alarmante**, é importante que haja um esforço coordenado em várias frentes. Em primeiro lugar, a promoção de **hábitos alimentares saudáveis** deve ser uma prioridade. Isso envolve não apenas educar a população sobre a importância de uma dieta balanceada e a leitura crítica de rótulos de alimentos, mas também facilitar o acesso a alimentos frescos e nutritivos. Iniciativas que incentivem o consumo de alimentos minimamente processados e ricos em nutrientes são fundamentais para melhorar a qualidade da dieta e reduzir os níveis de obesidade.

Além disso, a implementação de políticas públicas eficazes que promovam a **prática regular de atividades físicas** é essencial. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 150 minutos de atividade física moderada por semana deve ser amplamente promovida e facilitada. Isso pode incluir a criação e manutenção de espaços urbanos seguros e acessíveis para atividades ao ar livre, a integração de programas de exercício em escolas e locais de trabalho, e a promoção de campanhas de **conscientização** sobre os benefícios da atividade física.

A importância do **autoconhecimento** no processo de emagrecimento não pode ser subestimada. Entender as próprias motivações e padrões de comportamento é crucial para o sucesso a longo prazo na perda de peso e na manutenção de hábitos saudáveis. Programas que incorporam técnicas de autoconhecimento, como mindfulness, têm mostrado ser eficazes na promoção de **mudanças duradouras** nos comportamentos alimentares e no gerenciamento do peso. Ao ajudar os indivíduos a desenvolver uma relação mais saudável com a comida e a reconhecer e lidar com seus gatilhos emocionais, esses programas oferecem uma abordagem holística para o emagrecimento.



A combinação de educação alimentar, políticas públicas de incentivo à atividade física e o desenvolvimento do autocuidado forma um conjunto poderoso de **estratégias** para combater a obesidade e promover uma vida mais saudável. Entretanto, para que essas estratégias sejam efetivas, é necessário um **esforço conjunto** de diversos setores da sociedade, incluindo governos, instituições de saúde, profissionais de nutrição, educadores e a própria população.

A colaboração entre esses atores é fundamental para criar um ambiente que suporte escolhas saudáveis e promova um estilo de vida **ativo**. Somente com um compromisso coletivo e uma abordagem integrada será possível enfrentar o desafio da obesidade e garantir um futuro mais saudável para todos.

Além disso, é importante que continuemos a monitorar e avaliar a eficácia das intervenções implementadas e a adaptar nossas estratégias conforme necessário. A evolução das tendências de **saúde pública** e o avanço do **conhecimento científico** devem guiar nossas ações para garantir que continuemos a fazer progressos na luta contra a obesidade e na promoção do bem-estar da população.

Em resumo, a abordagem para **combater a obesidade** deve ser abrangente e adaptada às necessidades e realidades locais, com um foco contínuo na educação, prevenção e promoção de hábitos saudáveis. Esse esforço integrado não só beneficiará a saúde individual, mas também contribuirá para a construção de **comunidades mais saudáveis** e uma **economia mais robusta e sustentável**.

## REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. Custos de doenças ligadas à obesidade para o SUS. Disponível em: <https://abeso.org.br/custos-de-doencas-ligadas-a-obesidade-para-o-sus/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Bentley, K.; Kan, C. Emotional intelligence predicts weight loss and change in eating attitudes in response to a mindfulness-based intervention. *Journal of Obesity and Weight Loss Therapy*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 1-7, 2018.

Bentley, K.; Kan, C. Mindful eating interventions in the treatment of obesity: A systematic review and metaanalysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1-12, 2019.

Bertho, H.; Corrêa, L. Custos da obesidade para os sistemas de saúde no Brasil podem chegar a 4,6% do PIB.

Novonordisk, 2024. Disponível em: <https://www.novonordisk.com.br/noticias-e-imprensa/artigos/custos-da-obesidade-para-os-sistemas-de-saude-no-brasil-podem-ch.html>. Acesso em: 8 mai. 2024.

Biblioteca Virtual em Saúde. 10/3 – Dia Nacional de Combate ao Sedentarismo. Biblioteca Virtual em Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/10-3-dia-nacional-de-combate-ao-sedentarismo/>. Acesso em: 8 mai. 2024.

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília, DF: CAISAN, 2014. 39 p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategia\\_prevencao\\_obesidade.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf). Acesso em: 14 mai. 2024.

Cunha, J. S. Aspectos Clínicos e Diagnósticos do Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 45-59, 2010.

Duhigg, Charles. O poder do hábito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

Fruh, B.; Sharon, D. Revisiting the DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, [S.l.], v. 78, n. 5, p. 12-25, 2017.

Ghiouleas, T.; Wannmacher, C. M. Comparação entre o DSM-IV e o DSM-5: O Que Mudou?. *Psychiatry Research and Practice*, [S.l.], v. 63, n. 2, p. 150-

160, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>. Acesso em: 24 abr. 2024.

Johnston, C. A.; Tyler, C.; Fullerton, G.; McFarlin, B. K. Poston's guidelines for exercise testing and prescription. McGraw-Hill Education, 2014.

Lin, Marcela. Todo alimento processado é ruim? IFSC Verifica (Blog). Santa Catarina, 31 out. 2023. Disponível em: <https://www.ifsc.edu.br/web/ifsc-verifica/w/todo-alimento-ultraprocessado-e-ruim>. Acesso em: 21 mar. 2024.

Miller, C. K.; Kristeller, J. L.; Headings, A.; Nagaraja, H.; Miser, W. F. Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: A pilot study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, [S.l.], v. 118, n. 6, p. 1009-1018, 2018.

Nações Unidas. OMS: sedentarismo pode adoecer 500 milhões de pessoas até 2030. Nações Unidas Brasil, 2022. Disponível em: [https://brasil.un.org/pt-br/204257-oms-sedentarismo-pode-adoecer-500-milhoes-de-pessoas-at%C3%A9-2030#:~:text=Entre%202020%20e%202030%2C%20cerca,quarta%20feira%20\(19\)](https://brasil.un.org/pt-br/204257-oms-sedentarismo-pode-adoecer-500-milhoes-de-pessoas-at%C3%A9-2030#:~:text=Entre%202020%20e%202030%2C%20cerca,quarta%20feira%20(19)). Acesso em: 8 mai. 2024.

Nazaré, B.; Cruz, A.; Graça, P. Emotion regulation difficulties in the prediction of binge eating among Portuguese university students. *Journal of Health Psychology*, [S.l.], v. 21, n. 9, p. 1871-1880, 2016.

Oliveira, A. L.; Silva, M. A.; Sousa, T. J. O Impacto das Novas Diretrizes Diagnósticas na Prática Clínica. *Brazilian Journal of Psychology and Psychiatry*, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 200-210, 2019.

Pereira, Thamiris do Amaral Roxo. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados, risco para transtornos alimentares e imagem corporal: uma revisão sistemática. 2023. 70 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Acesso em: 22 mar. 2024.

Torturella, N. V. G.; Torturella, I. M.; Braz, J. V. T.; Cunha, I. de A.; Okata, K. M. S. de O.; Neto, A. C. Impacto negativo da alimentação na saúde mental. Congresso Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida, São Paulo, v. 6, 2023. DOI: 10.61661/congresso.cbmev.6.2023.22. Disponível em: <https://publicacoes.cbmev.org.br/cbmev/article/view/22>. Acesso em: 5 abr. 2024.



# PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

## RESUMO

**E**ste estudo investigou o perfil de saúde mental e seus fatores associados, de estudantes universitários do curso de Psicologia da Universidade ESAMC. Os participantes, predominantemente do sexo feminino e com idades entre 18 e 40 anos, responderam a um questionário socioeconômico, a DASS-21, bem como à Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse.

Identificamos três perfis distintos de saúde mental entre os estudantes, na investigação desses estados emocionais, como: bons, moderados e fracos. Descobrimos que estudantes casados ou solteiros, trabalhadores e não trabalhadores, e com baixo consumo de álcool têm maior probabilidade de ter uma boa saúde mental. Esses resultados destacam a importância de considerar fatores individuais, hábitos de vida e experiências acadêmicas ao abordar a saúde mental dos estudantes universitários. Compreender essas associações é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e promoção da saúde mental caracterizando os estados emocionais nessa população. A escala aplicada resultou em dados percentuais, associados aos estados normais moderados como: depressão (58,97%), ansiedade (64,20%), estresse (41,03%).

## INTRODUÇÃO

A saúde mental dos estudantes universitários é uma área de crescente preocupação e interesse, dada a complexidade e os desafios enfrentados por essa população durante sua jornada acadêmica.

A transição do ensino médio para a vida universitária pode ser uma fase desafiadora para muitos estudantes. Longe do ambiente familiar e enfrentando uma série de novas responsabilidades, é natural que surjam preocupações com a saúde mental. A adaptação a uma nova rotina, a convivência com colegas desconhecidos e a pressão acadêmica podem contribuir para o surgimento de ansiedade, estresse e até mesmo depressão. Além disso, a pressão social e familiar para alcançar o sucesso na universidade pode aumentar o estresse dos estudantes, especialmente quando confrontados com a incerteza do futuro. A necessidade de tomar decisões importantes sobre carreira e vida profissional pode ser avassaladora para muitos (Brandtner; Bardagi, 2009; Bolsoni-Silva; Guerra, 2014; Padovani et al., 2014; Leão et al., 2018).

É comum encontrar uma associação entre ansiedade e estresse, onde um pode influenciar e até mesmo potencializar o outro (Bolsoni-Silva; Guerra, 2014; Padovani et al., 2014; Pinto et al., 2015). Essas duas condições podem criar um ciclo negativo, onde a ansiedade aumenta o estresse e vice-

versa, tornando mais desafiador para os estudantes lidarem com suas demandas acadêmicas e pessoais. A ansiedade pode ser definida como um estado emocional caracterizado por preocupação, apreensão ou medo em relação a eventos futuros, sejam eles reais, percebidos ou imaginários (Montiel et al., 2014), importante destacar que a ansiedade pode ser uma resposta adaptativa a situações de perigo ou ameaça, ajudandonos a nós preparar para enfrentar desafios. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode se tornar um problema de saúde mental de forma patológica e crônica (Lacerda et al., 2017; Santos, et al., 2017).

A depressão é amplamente reconhecida como um problema significativo de saúde pública em todo o mundo. Sendo assim, uma condição mental grave que afeta segundo 5,8% da população brasileira (Leão et al. 2018). De fato, a depressão é uma condição psíquica complexa e multifatorial, que pode ter um impacto profundo no funcionamento interpessoal, social e profissional do indivíduo.

As características, como tristeza persistente, irritabilidade, desinteresse ou desprazer em atividades anteriormente apreciadas, baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite, dificuldades cognitivas, ideação suicida, perda de iniciativa, fadiga, falta de autocuidado, diminuição da capacidade de concentração e humor deprimido, são todos sintomas co-

muns da depressão (Fernandes et al., 2018; Leão et al., 2018). É importante reconhecer que a depressão é uma doença grave que requer atenção profissional. O tratamento adequado, que pode incluir terapia psicológica, medicamentos e apoio social, é fundamental para ajudar as pessoas a lidar com a depressão e recuperar seu bem-estar emocional e funcional.

É preocupante que muitos universitários não estejam dando a devida atenção às disfunções como ansiedade, estresse e depressão, especialmente considerando que os índices de transtornos mentais estão aumentando ao longo dos anos. Essas condições podem ter um impacto significativo no bem-estar dos estudantes e em seu desempenho acadêmico e pessoal.

O estresse, a ansiedade e a depressão podem ter um impacto significativo no rendimento acadêmico dos estudantes, afetando várias áreas cognitivas e fisiológicas. Essas condições podem influenciar negativamente a memória de curto prazo, a atenção, a concentração, a capacidade de julgamento e a empatia. Quando os estudantes estão lidando com essas desordens mentais, pode ser mais difícil para eles absorver informações, manter o foco nas tarefas acadêmicas e tomar decisões eficazes. Além disso, o estresse, a ansiedade e a depressão podem perturbar funções fisiológicas essenciais, como o sono. Distúrbios do sono são comuns em pessoas que sofrem dessas condições, o que pode levar a uma diminuição na qualidade do sono e à fadiga diurna, afetando ainda mais o desempenho acadêmico. Além dos impactos cognitivos e fisiológicos, essas desordens mentais também podem estar associadas ao surgimento de várias doenças, tanto crônicas não transmissíveis quanto doenças infecciosas. O comprometimento do sistema imunológico devido ao estresse crônico pode tornar os estudantes mais suscetíveis a doenças, tornando ainda mais desafiador o gerenciamento de sua saúde enquanto lidam com questões acadêmicas e emocionais.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo identificar os fatores associados à ansiedade, estresse e depressão nessa população. Ao investigar esses fatores nos estudantes do curso de psicologia na ESAMC (Escola Superior de Administração, Marketing e comunicação de Campinas), oferece uma oportunidade valiosa de compreender os desafios enfrentados por esses estudantes e de desenvolver estratégias eficazes de combate e prevenção.

## OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é investigar os fatores de depressão, ansiedade e estresse, dos estudantes universitários do curso de Psicologia da Universidade ESAMC, bem como identificar possíveis fatores individuais, hábitos de vida e experiências acadêmicas associadas a diferentes perfis de saúde mental dentro dessa população. Especificamente, o estudo visa:

1. Analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes universitários participantes.
2. Identificar os fatores individuais, como estado civil, situação de emprego e consumo de álcool, associados a diferentes perfis de saúde mental.
3. Explorar a relação entre hábitos de vida, incluindo atividade física, dieta, sono e saúde mental dos estudantes universitários.
4. Investigar o impacto das experiências acadêmicas, como carga horária de estudos, relacionamento com professores e colegas, e satisfação com o curso, na saúde mental dos estudantes. Ao alcançar esses objetivos, este estudo pretende contribuir para um melhor entendimento dos fatores que in-

fluenciam a saúde mental dos estudantes universitários, fornecendo dados para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, intervenção e promoção da saúde mental no contexto universitário. É preocupante ver que tantos estudantes estão enfrentando transtornos mentais durante sua formação acadêmica, sendo previsto que de 15 a 25% apresentarão algum tipo de sintomas por pressão acadêmica, o estresse, as expectativas e outros fatores podem contribuir para esses desafios de saúde mental (et. al., 2015; Vasconcelos et al., 2015; Victoria et. al., 2013).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As universidades desempenham um papel crucial no desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, além de fornecerem conhecimento acadêmico, elas também oferecem oportunidades para o crescimento pessoal, o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, e a exploração de interesses e paixões (Bardagi, 2007), assim pode ter um impacto significativo no funcionamento cognitivo dos alunos. O ambiente universitário oferece uma variedade de estímulos intelectuais, desafios acadêmicos e oportunidades de aprendizado que podem promover o desenvolvimento cognitivo. Ao participar de cursos, seminários, pesquisas e projetos acadêmicos, os estudantes são incentivados a pensar de forma crítica, analítica e criativa. Eles são expostos a novos conceitos, teorias e abordagens, o que ajuda a expandir sua compreensão e perspectiva sobre o mundo ao seu redor. O período universitário é frequentemente reconhecido como uma fase de transição significativa na vida de um indivíduo. (Arnett, 2007), em seu trabalho seminal sobre a psicologia do desenvolvimento emergente, destacou a importância deste período como uma fase distinta da vida, a qual ele chamou de “adultescência”. Durante esse período, os jovens enfrentam uma série de mudanças e desafios. Eles estão deixando para trás a adolescência e entrando na idade adulta, o que pode envolver mudanças emocionais, cognitivas, sociais e conformidade significativas.

Os estudantes estão lidando com uma série de mudanças simultâneas, incluindo a independência aumentada, o aumento das responsabilidades acadêmicas, a pressão para ter sucesso e a necessidade de se adaptar a um novo ambiente social. Essas mudanças podem criar estresse e ansiedade para muitos estudantes, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades para lidar com a transição ou que estão enfrentando outros desafios pessoais ou acadêmicos. O estresse associado à vida universitária pode afetar negativamente a saúde mental dos estudantes, levando a problemas como ansiedade, depressão, isolamento social, problemas de sono e até mesmo o aumento do risco de comportamentos destrutivos, como abuso de substâncias. A literatura nacional e internacional tem destacado consistentemente a vulnerabilidade da população universitária ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse (Almeida, 2014; Bohry, 2007; Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007).

## SAÚDE MENTAL

Ao adentrarmos no campo da saúde, é notável o amplo uso do termo “saúde mental”. Este termo é comumente encontrado em legislações e políticas governamentais, bem como em serviços de saúde, manuais, artigos científicos, livros e meios de comunicação, além de ser discutido pela comunidade em geral. No entanto, essa frequente e interessante repetição não indica necessariamente um consenso sobre o seu significado preciso.

Alguns dos principais estudiosos que exploraram a origem desse conceito, como (Canguilhem 2009, Foucault, 2010), o

fizeram examinando a construção de uma certa dicotomia entre saúde e doença. Eles investigaram como essas categorias foram discursivamente construídas ao longo do tempo, influenciadas por fatores culturais, sociais, políticos e econômicos.

Essa dicotomia reflete as mudanças significativas no campo científico, impulsionadas por um pragmatismo que coloca a verdade e a razão como fundamentos do conhecimento.

Essa abordagem é resultado dos inúmeros desdobramentos cartesianos estabelecidos pelo discurso tecnológico, que persiste em separar o corpo (aspecto somático) da mente (aspecto psíquico) e continua predominante no pensamento biomédico.

Diante disso, destacam-se dois principais enfoques na compreensão da saúde e da doença:

- O entendimento positivista e pragmático, fundamentado nas ciências empíricas, como biologia, física e química, que aborda saúde e doença por meio da bioestatística e do selecionismo. Nessa visão, saúde e doença são interpretadas em termos de normalidade, onde a anormalidade é considerada um desvio estatístico do funcionamento normal do organismo, comparando o funcionamento de cada indivíduo com o padrão geral da espécie em grande escala.

- O entendimento subjetivista, que aborda a saúde e a doença por meio de uma perspectiva linguística e genealógica, relacionando-se com aspectos culturais, gramaticais, epistemológicos, antropológicos e históricos.

Aqui, saúde e doença não são vistas como desvios da norma, mas sim como construções mutáveis, dotadas de caráter subjetivo e intencional, compreendidas por meio da

descrição dos fenômenos.

A saúde é vista como um ideal a ser alcançado, enquanto a doença é encarada como um problema a ser identificado, descrito e tratado rapidamente. No contexto do pragmatismo excessivo, aquilo que não se encaixa é ignorado e considerado sem valor. Isso reflete uma tentativa da ciência de evitar lidar com falhas e negar o mal-estar inerente à natureza humana.

Houve um processo de medicalização das experiências subjetivas e dos indivíduos, principalmente evidenciado pelo uso de sistemas classificatórios simplificados nos manuais de diagnóstico psiquiátrico, como o DSM e o CID.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado em que a pessoa reconhece suas próprias capacidades, consegue lidar com o estresse cotidiano, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade. Isso está em consonância com o conceito mais amplo de saúde, que inclui bem-estar físico, mental e social.

Compreender a saúde mental tem sido desafiador devido às várias interpretações e teorias que surgiram. Alguns autores distinguem entre uma abordagem narrativa, que se baseia em histórias e tradições populares, e uma abordagem interpretativa, que considera os aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, individuais e familiares. Esta última busca traduzir a linguagem científica em práticas e conhecimentos contextualizados.

Dessa forma, considerando a importância da interpretação científica e a complexidade de conceituar saúde mental, este estudo tem como objetivo analisar os diferentes modelos teóricos sobre saúde mental, especialmente em pesquisas realizadas no Brasil.



## ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS

O círculo vicioso descrito por Burato, Crippa e Loureiro (2009) é uma representação comum do ciclo negativo que pode ocorrer em transtornos de ansiedade. A exposição a situações que causam ansiedade, se não abordada adequadamente, pode levar a comportamentos de evitação, nos quais o indivíduo tenta evitar essas situações desconforto emocional.

No entanto, essa evitação pode, absurdamente, aumentar a ansiedade a longo prazo, pois reforça a percepção de que essas situações são perigosas ou intoleráveis. Consequentemente, o ciclo continua, com a ansiedade levando à evitação e a evitação reforçando a ansiedade, criando um padrão perdurável.

Esse ciclo pode não apenas manter ou piorar os sintomas de ansiedade existentes, mas também levar ao desenvolvimento de novos distúrbios ou agravar outras condições de saúde mental. Portanto, é fundamental interromper esse ciclo negativo por meio de intervenções eficazes, como terapia cognitivo-comportamental, exposição gradual a situações temidas (terapia de exposição), técnicas de relaxamento e outras estratégias de manejo da ansiedade.

Ao reconhecer e compreender esse ciclo vicioso, os profissionais de saúde mental podem ajudar os indivíduos a desafiar suas crenças e comportamentos de evitação, promovendo uma abordagem mais adaptativa e saudável para lidar com a ansiedade.

## ESTRESSE E FATORES ASSOCIADOS

O estresse é de fato uma reação complexa que envolve tanto aspectos psicológicos quanto fisiológicos, e quando ocorre de forma patológica, pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo.

Os estressores podem variar amplamente, desde situações do cotidiano até eventos mais traumáticos, e a resposta do organismo a esses estressores pode desencadear uma série de sintomas comportamentais e fisiológicos.

As fases do estresse conforme o Modelo Lipp fornecem uma estrutura útil para entender como o estresse progride ao longo do tempo e como o organismo responde a ele. Da fase de alerta, caracterizada pela preparação para luta ou fuga, até a fase de exaustão, onde o organismo está sobrecarregado e os sintomas se tornam mais graves, como a queda na libido e a perda de empatia.

Reconhecer as diferentes fases do estresse é importante para ajudar os indivíduos a identificar quando estão enfrentando níveis prejudiciais de estresse e buscar intervenções adequadas para lidar com isso. Isso pode incluir técnicas de manejo do estresse, como exercícios de relaxamento, atividade física, terapia cognitivo-comportamental e outras abordagens para promover o bem-estar mental e físico (Cardoso et al., 2019). Nesse sentido, diversos autores reconheçam os fatores mencionados, como estresse crônico, ansiedade e depressão, como importantes contribuintes para o adoecimento mental (Bolsoni-Silva; Guerra, 2014).

A comparação entre o sistema de produção trabalhista e o mundo acadêmico em relação ao adoecimento é interessante e revela algumas semelhanças importantes (Schmidt, 2013), assim como no ambiente de trabalho, no mundo acadêmico, o nível de produção exigido e a pressão para gerenciar o tempo de forma eficaz podem contribuir signifi-

cativamente para o estresse e o adoecimento mental dos indivíduos (Fernandes et al., 2018; Yosetake et al., 2018).

Portanto, assim como no sistema de produção trabalhista, é essencial reconhecer e abordar os fatores que contribuem para o adoecimento no mundo acadêmico. Isso pode incluir medidas para promover uma cultura de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, fornecer apoio emocional e recursos para lidar com o estresse, e promover práticas de gerenciamento do tempo e da carga de trabalho mais saudáveis. Além disso, é importante que as instituições acadêmicas reconheçam a importância da saúde mental e implementem políticas e recursos adequados para apoiar o bem-estar de estudantes e profissionais acadêmicos.

## DEPRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS

A depressão é uma condição mental séria e debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Ela é caracterizada por uma variedade de sintomas, incluindo humor depressivo persistente, perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente apreciadas (anedonia), redução da energia, distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), dificuldade de concentração, alterações no apetite ou peso, alterações psicomotoras (agitação ou lentidão), sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio e dores crônicas.

Embora a depressão seja uma das condições de saúde mental mais comuns, ela ainda é frequentemente subestimada e ignorada, tanto pelos indivíduos afetados quanto pelos gestores de saúde. No entanto, é importante reconhecer que a depressão pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e funcionamento diário dos indivíduos, além de ser associada a uma série de problemas de saúde física, como problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, musculoesqueléticos, metabólicos e pulmonares. Dessa forma, a depressão também pode complicar o tratamento de outras condições médicas e pode contribuir para um curso mais grave de doenças crônicas. Portanto, é fundamental que a depressão seja identificada precocemente e tratada adequadamente. Isso pode envolver uma combinação de tratamento psicoterapêutico e farmacológico, além de apoio emocional e social. A atenção primária desempenha um papel crucial na detecção e gerenciamento da depressão, pois é muitas vezes o primeiro ponto de contato para indivíduos que procuram ajuda para problemas de saúde mental (Perito; Fortunato, 2012).

As pressões institucionais e sociais, combinado a outros fatores como autocobrança, falta de tempo, informação e recursos para cuidados com a saúde física e mental, podem atuar como agravantes para a saúde mental dos estudantes universitários. Esses fatores contribuem para um ambiente estressante e desafiador, que pode aumentar o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, como ansiedade, estresse e depressão (Brandtner; Bardagi, 2009; Fernandes et al., 2018; Yosetake et al., 2018). Assim, quando há uma grande demanda de trabalho acadêmico e outros afazeres, mas pouco controle sobre a produtividade e autonomia, isso cria um ambiente propício ao adoecimento mental. Isso é particularmente relevante no contexto acadêmico, onde os estudantes frequentemente enfrentam uma carga pesada de trabalho, prazos apertados e expectativas elevadas de desempenho, mas têm pouco controle e agenda (Schmidt, 2013).

## SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES

O estudo da saúde mental dos estudantes universitários no

Brasil tem sido um campo de pesquisa em constante evolução desde 1958. Este resumo explora as contribuições pioneiras de pesquisadores, que lançaram as bases para uma compreensão mais profunda dos desafios e necessidades dessa população específica, Loreto (1958) Fortes (1972), Albuquerque (1973) e Giglio (1976).

Em 1958, Loreto se destacou como um dos primeiros pesquisadores a investigar a saúde mental dos estudantes universitários brasileiros. Sua pesquisa lançou luz sobre as questões psicológicas e emocionais enfrentadas por esses jovens durante um período crucial de suas vidas. Loreto foi fundamental na identificação de fatores de risco e na promoção de estratégias de intervenção precoce para apoiar o bem-estar mental dos estudantes. Além de Loreto, outros cientistas, como Fortes, contribuíram significativamente para o estudo da saúde mental dos estudantes universitários no Brasil. As pesquisas de Fortes expandiram o conhecimento sobre os determinantes sociais, culturais e ambientais que influenciam a saúde mental dos jovens universitários. Suas descobertas forneceram insights valiosos para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mental mais abrangentes e eficazes nas instituições de ensino superior do país.

Nos últimos anos, houve um notável crescimento do ensino superior público no Brasil (Silva & Martins, 2014), acompanhado de um aumento na competitividade para ingressar nas universidades. Conforme observado por Almeida e Soares (2003), essa expansão do ensino superior ocorreu mais pelo aumento do acesso do que pela democratização do sucesso. Como resultado, as universidades recebem alunos com uma ampla gama de diferenças demográficas, psicográficas e comportamentais. Nesse cenário, conforme sugerido por Esbroeck e Watts (1998), surge a necessidade de programas de apoio que abordem as dificuldades específicas enfrentadas pelos estudantes universitários.

É amplamente reconhecido que os estudantes universitários

estão suscetíveis a enfrentar desafios emocionais e desenvolver doenças mentais devido a uma variedade de fatores. Nesse contexto, recursos de apoio desempenham um papel crucial ao ajudar os estudantes em dificuldade a continuarem sua jornada acadêmica. Portanto, as instituições devem revisar suas políticas de saúde mental para assegurar a implementação de medidas específicas de intervenção e prevenção, visando fornecer suporte aos alunos durante sua formação. Além disso, considerando o papel vital que os estudantes desempenham no desenvolvimento social do país, fica evidente a necessidade de novas pesquisas e estudos sobre a saúde mental e a prevalência de sintomas psicopatológicos entre os alunos do ensino superior (Padovani & Colaboradores, 2014; Brown, 2016).

Na prática, as intervenções preventivas das Instituições de Ensino Superior (IES) podem abranger uma variedade de métodos que visam melhorar a aprendizagem, o desempenho acadêmico e o desenvolvimento psicossocial dos estudantes. O apoio ao desenvolvimento pode incluir a promoção de condições de saúde e higiene no campus, a revisão e a reorganização dos processos de aprendizado, bem como a implementação de programas específicos, como sessões em grupo (Almeida, et al., 2003). Por outro lado, os serviços de intervenção podem oferecer suporte aos alunos para lidar com desafios de adaptação ao novo ambiente acadêmico, questões sociais e decisões vocacionais (Gonçalves & Cruz, 1988).

É importante ressaltar que as universidades são reconhecidas não apenas como locais de ensino, mas também como provedoras de recursos para promover a saúde e o bem-estar dos estudantes, funcionários e comunidade em geral. Elas representam um ambiente único onde atividades de pesquisa e desenvolvimento podem gerar novas oportunidades e abordagens para a prevenção e o tratamento de transtornos mentais.





Atualmente, há uma escassez de estudos nacionais abrangentes sobre a saúde mental dos estudantes universitários brasileiros. A maioria dos estudos disponíveis se limita a amostras regionais, carecendo de representatividade em nível nacional. É evidente que as instituições de ensino superior constituem um ambiente propenso a desafios para a saúde mental, contudo, ainda falta uma investigação substancial sobre essa problemática. A profusão de pesquisas estrangeiras sobre o assunto sublinha a importância de examinar o impacto do contexto acadêmico nas experiências dos estudantes, enfatizando a necessidade de mais estudos sobre o tema (Igue, Bariani & Milanesi, 2008).midt, 2013), assim como no ambiente de trabalho, no mundo acadêmico, o nível de produção exigido e a pressão para gerenciar o tempo de forma eficaz podem contribuir significativamente para o estresse e o adoecimento mental dos indivíduos (Fernandes et al., 2018; Yosetake et al., 2018).

Portanto, assim como no sistema de produção trabalhista, é essencial reconhecer e abordar os fatores que contribuem para o adoecimento no mundo acadêmico. Isso pode incluir medidas para promover uma cultura de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, fornecer apoio emocional e recursos para lidar com o estresse, e promover práticas de gerenciamento do tempo e da carga de trabalho mais saudáveis. Além disso, é importante que as instituições acadêmicas reconheçam a importância da saúde mental e implementem políticas e recursos adequados para apoiar o bem-estar de estudantes e

## METODOLOGIA

### Participantes

Um total de 78 alunos graduandos do curso de Psicologia, do Município de Campinas – SP, da Universidade ESAMC participou. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (82,05%), solteiras (57,81%), e com média de idade de 18 há 40 anos.

A maioria dos participantes estudou em escolas públicas (84,62%) e tem renda familiar superior a R\$ 1.500,00 (93,85%).

Os participantes estão estudando a partir do 1º ao 3º período do curso de Psicologia sendo:

- Primeiro Semestre (29.49%)
- Segundo Semestre (32.05%)
- Terceiro Semestre (38.46%)

### Instrumentos

Questionário socioeconômico, sociodemográfico e de hábitos de vida. Isto é, coletou informações sobre sexo, idade, hábitos de sono e alimentação, cigarro, consumo de álcool, atividade física e lazer. Foram avaliadas a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Baseando-se a pesquisa de Campo na Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21). Desenvolvido por Peter Lovibond (1995) e validado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014), a escala possui 21 itens, divididos em três subescalas que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e estresse. As respostas são apresentadas em uma escala de 4 pontos (de 0 “não se aplica comigo” a 3 “aplicava-se muito a mim, na maior parte do tempo”).

As pontuações são obtidas multiplicando as pontuações da subescala. As notas de corte para estresse são as seguintes: 0-7 (normal nível de estresse); 8-9 (nível leve de estresse); 10-12 (moderado nível de estresse); 13-16 (nível severo de estresse) e pontuações de 17 ou superior indicam nível de estresse extremamente severo.

Para ansiedade: 0-3 (nível normal de ansiedade); 4-5 (nível leve de ansiedade); 6-7 (nível moderado de ansiedade); 8-9 (nível grave de ansiedade) e pontuações de 10 ou mais indicam extremamente nível severo de ansiedade.

Para depressão: 0-4 (nível normal de depressão); 5-6 (nível leve de depressão); 7-10 (moderado nível de depressão); 11-13 (nível grave de depressão) e pontuações de 14 ou mais indicam nível extremamente grave de depressão.

A pesquisa em questão é correlacional, descritiva e com um design de corte transversal, (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006) sugere que existem relações estatisticamente significativas entre níveis elevados de ansiedade, estresse e depressão, e a qualidade das vivências acadêmicas, bem como a autoeficácia para formação superior. Neste tipo de pesquisa, o questionário sociodemográfico que foi adicionado na pasta

anexo, tem como o objetivo principal investigar a natureza das relações entre variáveis, sem manipulação experimental.

### ANÁLISE DE DADOS

Na identificação da inflexibilidade psicológica como preditiva ou explicativa sobre as variáveis de estresse, ansiedade e depressão, foi empregado a técnica de Regressão Linear Simples. Isso sugere que foi inserida como a intransigência psicológica, medida como uma variável independente, está relacionada aos níveis de estresse, ansiedade e depressão (medidos pela escala DASS-21), que servem como variáveis dependentes.

A classificação resulta nos sintomas separadamente e de acordo com sua gravidade. Isso significa que, ao aplicar o DASS-21, os participantes são avaliados em relação aos sintomas e os resultados são categorizados em diferentes níveis de gravidade para cada um desses sintomas (Lovibond & Lovibond, 1995).

A versão brasileira da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), desenvolvida por Vignola e Tucci (2014), demonstrou boa consistência interna.

A consistência interna geralmente é avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, que fornece uma medida da confiabilidade dos itens de uma escala em medir a mesma construção ou traço.

Neste caso, os coeficientes indicam alta consistência interna para as três subescalas:

- Para a depressão, o coeficiente alfa de 0.92 sugere uma consistência interna excelente, o que significa que os itens da escala estão altamente correlacionados entre si na mensuração do construto de depressão.
- Para a ansiedade, um coeficiente alfa de 0.86 também indica uma boa consistência interna, embora ligeiramente menor do que para a depressão, ainda é considerado muito bom.
- Para o estresse, um coeficiente alfa de 0.90 novamente sugere uma excelente consistência interna, indicando que os itens da escala estão altamente correlacionados na medição do estresse percebido.

Esses resultados são encorajadores e sugerem que a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse é uma ferramenta confiável para avaliar esses sintomas em contextos brasileiros, com boa precisão e consistência.

No entanto, é importante garantir que as análises estatísticas sejam apropriadas para os dados coletados e que os resultados sejam interpretados com cautela, levando em considerações possíveis limitações do estudo, como viés de seleção ou a confusão de variáveis.

Sendo assim, esse estudo parece seguir boas práticas de pesquisa e promete contribuir para o entendimento na investigação da saúde mental dos alunos e os seus fatores emocionais englobados.



## RESULTADOS

### Levantamento de Prevalência e Fatores Associados de Estresse, Ansiedade e Depressão

De acordo, com a análise pelo método de pesquisa, em que foi escolhida para permitir uma melhor caracterização dos perfis de saúde mental, no geral, o modelo de três perfis (Tabela 1) identifica um grupo de estudantes com maiores índices de depressão, ansiedade e estresse, um segundo grupo com níveis moderados de depressão, ansiedade e estresse, e um terceiro grupo com níveis mais baixos de tais distúrbios.

O primeiro perfil foi denominado “universitário estudantes com estado emocional debilitada” ( $g = 1$ ) porque apresentaram as piores médias para depressão, ansiedade e estresse. O segundo grupo apresentou níveis moderados de ansiedade, depressão e estresse e foi nomeado como “estudantes universitários com estado emocional moderada” ( $g = 2$ ). Finalmente, o terceiro grupo apresentou médias mais baixas nas três sub escalas e foi considerado como o “estudante universitário com estado emocional”, compreendendo a maioria dos participantes da amostra ( $g = 3$ ).

Os meios para o estresse, ansiedade e depressão diferiram significativamente entre os três grupos. A ansiedade foi o transtorno que melhor distingue os estudantes.

### CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E HÁBITOS DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

A Tabela 2 apresenta o perfil e os hábitos dos estudantes. Os alunos relataram dormir entre 4 a 6 horas por noite, na maioria dos casos (61,54%), e ter 3 ou mais refeições por dia (89,30%). A maioria deles relatou praticar atividade física (51,50%), fumar (34,30%) e consumir bebidas alcoólicas socialmente (67,95%). Quando essas variáveis foram consideradas em conjunto, observou-se que a maioria dos estudantes não mantinha uma rotina de vida saudável (88,30%). A maioria dos alunos também relatou não receber tratamento psicológico ou psiquiátrico (74,60%).

Ao considerar os sintomas emocionais, a maioria dos alunos apresentou sintomas normais a moderados de depressão (58,97%), ou seja, esses alunos poderiam até apresentar alguns sintomas, mas não com frequência e intensidade suficientes para uma triagem positiva para depressão. A maioria deles apresentou sintomas normais a moderados de ansiedade (64,20%) e estresse normais a moderados (41,03%).

#### Tabela 1

Médias finais de depressão, ansiedade e estresse nos perfis dos três grupos universitários ( $G=1$ ), ( $G=2$ ), ( $G=3$ ).

| ESCALA    | Debilitada ( $g=1$ ) | Moderada ( $g=2$ ) | Bom estado emocional ( $g=3$ ) |
|-----------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| DASS-21   |                      |                    |                                |
| Estresse  | 35,90%               | 41,03%             | 23,08%                         |
| Ansiedade | 22,00%               | 64,20%             | 14,00%                         |
| Depressão | 25,00%               | 58,30%             | 17,00%                         |



**Tabela 2**

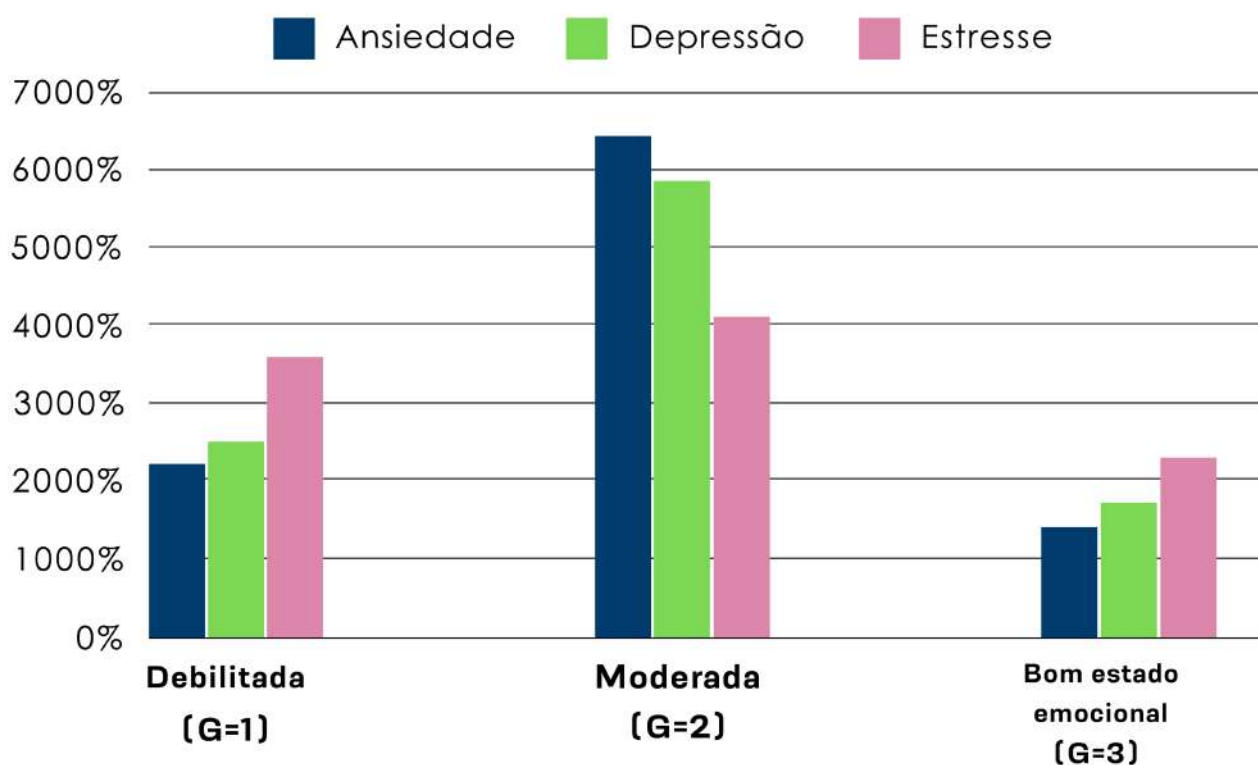
Médias finais de depressão, ansiedade e estresse nos perfis dos três grupos universitários (G=1), (G=2), (G=3).

|                                  |                           | N  | %      |
|----------------------------------|---------------------------|----|--------|
| Estudante cursando:              |                           |    |        |
|                                  | Primeiro Semestre         | 23 | 29,49% |
|                                  | Segundo Semestre          | 25 | 32,05% |
|                                  | Terceiro Semestre         | 30 | 38,46% |
| Cursou Ensino Médio em Escola:   |                           |    |        |
|                                  | Pública                   | 66 | 84,62% |
|                                  | Privada                   | 12 | 15,38% |
| Sexo:                            |                           |    |        |
|                                  | Feminino                  | 64 | 82,05% |
|                                  | Masculino                 | 14 | 17,95% |
| Estado Civil:                    |                           |    |        |
|                                  | Solteiro/ Divorciados     | 37 | 57,81% |
|                                  | Casado                    | 27 | 42,19% |
| Idade:                           |                           |    |        |
|                                  | 18 a 22 anos              | 39 | 39,19% |
|                                  | 23 a 27 anos              | 16 | 21,62% |
|                                  | 28 a 32 anos              | 10 | 14,86% |
|                                  | 33 a 37 anos              | 11 | 14,86% |
|                                  | 38 anos ou mais           | 8  | 10,81% |
| Empregado:                       |                           |    |        |
|                                  | Sim                       | 64 | 82%    |
|                                  | Não                       | 14 | 18%    |
| Renda familiar:                  |                           |    |        |
|                                  | Até R\$1.500,00           | 37 | 47,44% |
|                                  | De R\$1.500,00 a 2.500,00 | 22 | 28,21% |
|                                  | De R\$2.500,00 a 5.500,00 | 10 | 12,82% |
|                                  | Acima de R\$3.500,00      | 9  | 11,54% |
| Horas de sono:                   |                           |    |        |
|                                  | 4 a 6 horas/noite         | 48 | 61,54% |
|                                  | 6 a 8 horas/noite         | 23 | 29,49% |
|                                  | Mais de 8 horas/noite     | 7  | 8,97%  |
| Frequência das refeições/dia:    |                           |    |        |
|                                  | 1 a 2 refeições           | 8  | 10,70% |
|                                  | 3 ou mais refeições       | 70 | 89,30% |
| Prática de atividade física:     |                           |    |        |
|                                  | Não                       | 38 | 48,50% |
|                                  | Sim                       | 40 | 51,50% |
| Fuma:                            |                           |    |        |
|                                  | Não                       | 52 | 65,70% |
|                                  | Sim                       | 26 | 34,30% |
| Frequência de consumo de álcool: |                           |    |        |
|                                  | Socialmente               | 53 | 67,55% |
|                                  | Regularmente              | 12 | 15,38% |
|                                  | Excessivamente            | 7  | 8,97%  |
|                                  | Nunca                     | 6  | 7,69%  |

|                                      |  |                                                                  |    |        |
|--------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|----|--------|
| Tratamento psicológico/psiquiátrico: |  | Não                                                              | 58 | 74,60% |
|                                      |  | Sim                                                              | 20 | 25,60% |
| Depressão:                           |  | Não se aplicou de maneira alguma                                 | 16 | 20,51% |
|                                      |  | Se aplicou em algum grau ou por pouco tempo                      | 46 | 58,97% |
|                                      |  | Se aplicou em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo | 12 | 15,38% |
|                                      |  | Se aplicou muito ou na maioria do tempo                          | 4  | 5,13%  |
| Ansiedade:                           |  | Não se aplicou de maneira alguma                                 | 12 | 15,38% |
|                                      |  | Se aplicou em algum grau ou por pouco tempo                      | 50 | 64,20% |
|                                      |  | Se aplicou em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo | 10 | 12,82% |
|                                      |  | Se aplicou muito ou na maioria do tempo                          | 6  | 7,69%  |
| Estresse:                            |  | Não se aplicou de maneira alguma                                 | 9  | 11,54% |
|                                      |  | Se aplicou em algum grau ou por pouco tempo                      | 32 | 41,03% |
|                                      |  | Se aplicou em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo | 12 | 15,38% |
|                                      |  | Se aplicou muito ou na maioria do tempo                          | 25 | 32,05% |

## Gráfico

### MÉDIAS FINAIS DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE NOS PERFIS DOS TRÊS GRUPOS UNIVERSITÁRIOS (G=1), (G=2), (G=3).



## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo identificou três perfis distintos associados de estresse, depressão e ansiedade entre estudantes universitários, revelando diferenças relacionadas a aspectos pessoais, acadêmicos e hábitos de vida. A maioria dos alunos permaneceu em perfis bons ou moderados, alinhando-se com descobertas de estudos anteriores sobre estudantes universitários (Ariño & Bardagi, 2018; Barroso et al., 2019; Carvalho et al., 2015; Coelho et al., 2021). No entanto, é importante considerar que esses estudos frequentemente utilizam instrumentos de triagem de sintomas, o que pode superestimar a identificação de casos. Assim, não podemos afirmar que os estudantes universitários apresentam mais emoções e distúrbios do que a população em geral.

A relação entre o estado civil, o emprego e outros aspectos da vida dos estudantes com seu consumo de álcool e saúde mental é particularmente interessante. A descoberta de que alunos solteiros e casados, especialmente aqueles que estudam sem trabalhar, tendem a ter menor consumo de álcool e maior probabilidade de apresentar boa saúde mental, sugere que certas condições de vida podem ser protetoras para o bem-estar psicológico dos estudantes. Além disso, a observação de que a idade mais jovem aumenta a probabilidade de pertencer a um perfil de saúde mental que não se enquadra nos perfis identificados, ressalta a importância de compreender as diferentes necessidades e desafios enfrentados por alunos de diferentes faixas etárias.

Quanto ao estado civil, os resultados indicaram que estudantes solteiros e casados têm maior probabilidade de estar nos perfis de saúde mentais bons ou moderados. Por outro lado, o gênero e a renda não apresentaram associação significativa com esses perfis. É interessante observar que o divórcio pode representar um evento transitório que impacta negativamente a saúde mental, especialmente em estudantes mais jovens.

Outro fator acadêmico que influenciou os perfis de saúde mental foi o período do curso. Avançar ao longo do curso aumentou as chances de os estudantes pertencerem aos perfis de saúde mentais moderadas e bons. Isso sugere que, ao longo da experiência acadêmica, os estudantes podem desenvolver habilidades e hábitos que os ajudam a lidar melhor com as demandas acadêmicas e reduzir sua angústia psicológica.

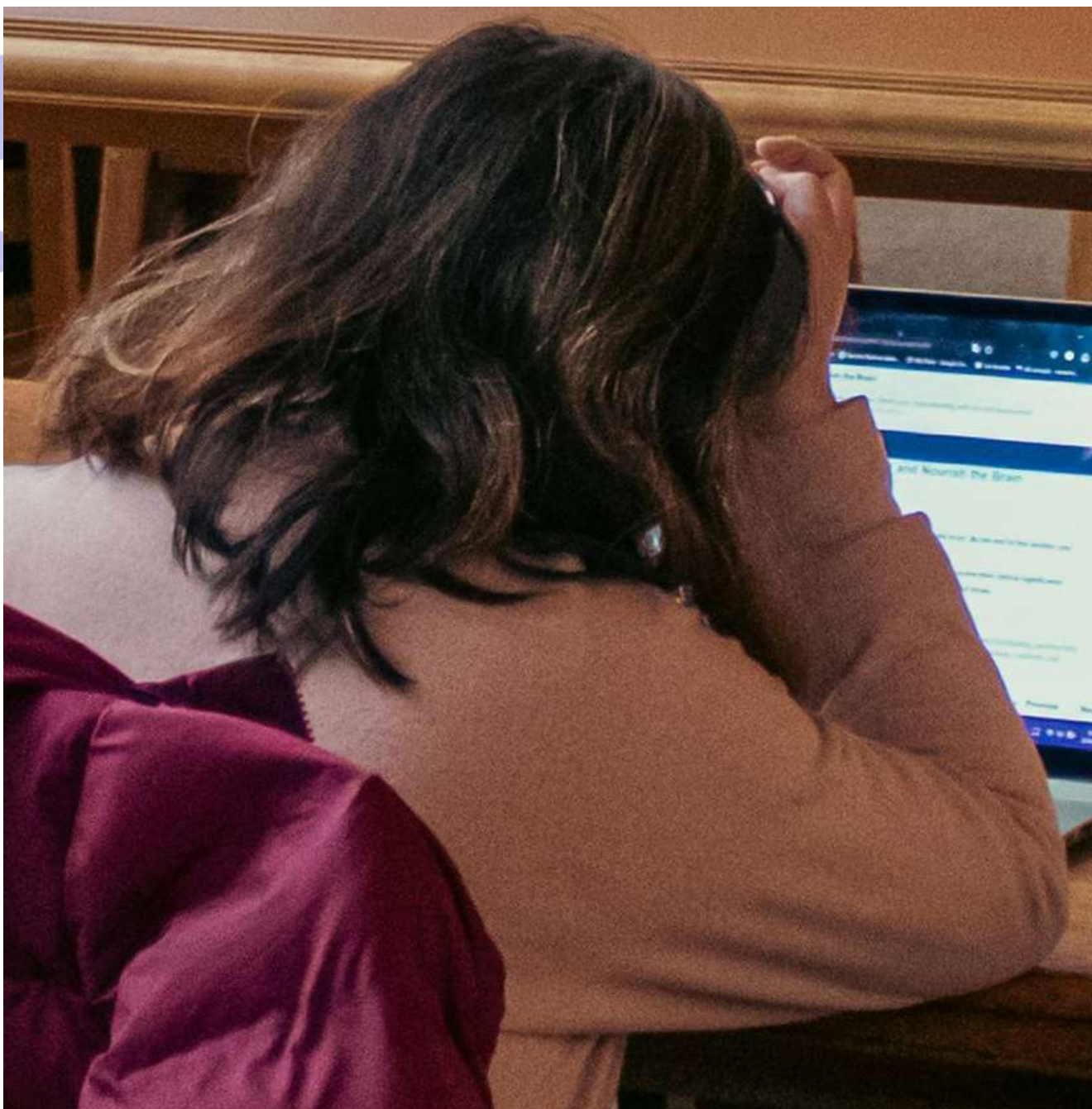
O autor Grégoire et al., (2018) aborda que intervenções no formato de seminários ou aulas sobre saúde mental podem ser uma abordagem valiosa para abranger um grande número de alunos e promover o bem-estar estudantil dentro do ambiente universitário. Ao integrar essas intervenções como disciplinas optativas no currículo acadêmico, os benefícios podem ser significativos:

- Alcançe amplo: Disciplinas optativas têm o potencial de alcançar muitos alunos, oferecendo oportunidades de aprendizado sobre saúde mental para uma variedade de estudantes de diferentes cursos e níveis acadêmicos.
- Melhor engajamento dos estudantes: Ao incluir essas intervenções no currículo, os estudantes podem ser incentivados a participar ativamente e engajar-se nas discussões sobre saúde mental, promovendo uma cultura de apoio e compreensão dentro da comunidade acadêmica.
- Redução da evasão escolar: Intervenções que abordam a saúde mental podem ajudar a reduzir os níveis de evasão escolar, pois fornecem aos alunos ferramentas e recursos para lidar com os desafios emocionais e acadêmicos que podem enfrentar durante seus estudos.
- Diminuição da ansiedade, depressão e estresse: Ao for-

necer informações, habilidades e estratégias para lidar com problemas de saúde mental, as intervenções podem ajudar os estados emocionais afetados dos estudantes, promovendo assim um ambiente acadêmico mais saudável e propício ao aprendizado.

Apesar dessas descobertas, é importante reconhecer as limitações do estudo, como o uso de um questionário não validado e a exclusão de outras variáveis que poderiam explicar os perfis de saúde mental, como aspectos de personalidade e condições de saúde gerais. Portanto, pesquisas futuras podem explorar essas áreas para fornecer uma compreensão mais abrangente do impacto da vida universitária na saúde mental dos estudantes e seus fatores associados.





## CONCLUSÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa são bastante reveladores, teve como propósito investigar os estados emocionais, como a depressão e ansiedade que são distúrbios assim como o estresse, sendo um fator de risco na saúde mental dos estudantes universitários, com um levantamento dos perfis identificando também os fatores que predizem, como características individuais, estilo de vida e a diversidade de experiências dentro dessa população. Os resultados apontaram a existência de três perfis distintos: aqueles com boa saúde mental, moderada e com problemas nos estados emocionais afetando a sua saúde mental.

A descoberta de que os fatores determinantes para a manutenção de níveis moderados a bons de saúde mental são similares entre os estudantes universitários é significativa. Isso sugere que estratégias de promoção da saúde mental podem ser eficazes quando focadas em aspectos específicos, como características individuais, estilo de vida e experiências acadêmicas compartilhadas pelos estudantes universitários.

Adicionalmente, a discussão sobre o impacto de fatores

como o equilíbrio entre estudos e emprego, bem como eventos não usuais, como divórcio, destaca a importância de considerar não apenas os aspectos acadêmicos, mas também os fatores externos que podem influenciar a saúde mental dos estudantes universitários. Isso ressalta a necessidade de abordagens holísticas ao desenvolver programas de apoio e intervenções para melhorar o bem-estar dos alunos.

Analisar os efeitos dos aspectos acadêmicos e dos hábitos de vida na manutenção da boa saúde mental dos estudantes universitários é crucial para entender como o ambiente universitário pode impactar o bem-estar psicológico dos alunos. Essas descobertas podem informar políticas e programas destinados a promover a saúde mental e prevenir problemas nos estados emocionais de prevalência depressão, ansiedade e estresse nos estudantes universitários.

Em resumo, os resultados e discussões da pesquisa fornecem uma visão abrangente e informada sobre a saúde mental e os fatores associados, como depressão, ansiedade e estresse dos estudantes universitários, destacando a necessidade de abordagens integradas e personalizadas para promover o bem-estar psicológico nessa população.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. A. Saúde Mental do universitário. *Neurobiologia*, Recife, v.36, p. 1-12. 1973.

ALMEIDA, LS, Soares, APC, & Ferreira, JA. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 2002, 1(2):81-93. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712002000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000200002). Acesso em: 19 abr. 2024.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral, 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/johnk/Downloads/Os+estudantes+universit%C3%A1rios\[1\]+c%C3%B3pia\[1\].pdf](file:///C:/Users/johnk/Downloads/Os+estudantes+universit%C3%A1rios[1]+c%C3%B3pia[1].pdf). Acesso em: 21 abr. 2024.

ALVES, CF, & Teixeira, MAP (2021). Construção e Avaliação de uma Intervenção de Planejamento de Carreira para Estudantes Universitários. *Psico-USF*, 25, 697-709. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250409>. Acesso em: 15 abr. 2024.

APÓSTOLO, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A.. (2006). Adaptação para língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(6).

ARIÑO, DO e Bardagi, MP (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52. <https://doi.org/10.24879/2018001200300544>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23791>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ARNET, (2007). *Psicol. pesq.* vol.12 no.3 Juiz de Fora set./dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005). Acesso em: 15 abr. 2024.

BARDAGI, M. P. (2007). Evasão e comportamento vocacional de universitário: estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10762/000602010.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.

BARROS, M. B. A., Lima, M. G., Azevedo, R. C. S., Medina, L. B. P., Lopes, CS, Menezes, PR e Malta, DC (2017). Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1s-10s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rJgc4vNn6tKXzqTSv5DXM-b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BARROSO, SM, Oliveira, NR, & Andrade, VS (2019). Solidão e Depressão: relações com características pessoais e hábitos de vida em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35427. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35427>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BAYARAM & Bilgel, 2008; Pereira et al., 2015; Silva & Costa, 2012; Torquato, Goulart, Vicentin, & Correa, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005). Acesso em: 15 abr. 2024.

BOHRY, S. (2007). Crise Psicológica do Universitário e Trancamento Geral de Matrícula por motivos de Saúde. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/2817>. Acesso em: 19 abr. 2024.

BOLSONI-Silva, Alessandra Turini; Guerra, Bárbara Trevizan. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429- 452, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/12649/9854>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BÜHRER, BE, Tomiyoshi, AC, Furtado, MD, & Nishida, FS.(2019). Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma instituição do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 39-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1r20170143>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRANDTNER, Maríndia; Bardagi, Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Uberlândia, MG, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004). Acesso em: 18 abr. 2024.

BRENNAN, A., Dempsey, M., & O'Dea, M. (março de 2018). A ligação entre o trabalho fora do campus para os alunos, a redução do desempenho acadêmico e o aumento dos problemas de saúde mental. Na INTED2018, 12ª Conferência Internacional de Tecnologia, Educação e Desenvolvimento. Academia Internacional de Tecnologia, Educação e Desenvolvimento, Valência, Espanha. doi: 10.21125/inted.2018.1429. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812021000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000200020).

Acesso em: 18 abr. 2024.

CARVALHO, EA, Bertolini, S.M.M.G., Milani, RG, & Martins, M.C. (2015). Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de Ensino Superior. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(3), 1290-1298. <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v14i3.23594>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b6e1/6f406e42b86ca5d38b2048223a867006dd91.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009. 2. Foucault, M. História da loucura na idade clássica. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3q7tgFtypyLXf9c9tRHMNr/?format=pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

COELHO, L.S., Tony, A.C.C., Laguardia, G.C.A., Santos, K. B., Friedrich, D. B. C., Cavalcante, R. B., & Carbogim, FC (2021). Os sintomas de depressão e ansiedade estão em estudantes de enfermagem associados à sua situação sociodemográfica características. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74 (supl.3), e20200503. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0503>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/f8Nc45JQHvHc9rswfTWptKF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CHA, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35 (2), 387-422. Recuperado em 13 dezembro, 2017 de: <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>. Disponível em: [https://revistas-pucp-edu-pe.translate.google/index.php/psicologia/article/view/18789/19010?x\\_tr\\_sl=es&x\\_tr\\_tl=pt&x\\_tr\\_hl=pt-BR&x\\_tr\\_pto=sc](https://revistas-pucp-edu-pe.translate.google/index.php/psicologia/article/view/18789/19010?x_tr_sl=es&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc). Acesso em: 15 abr. 2024.

OLIVEIRA, Rafael, artigo (2022). Saúde mental de estudantes universitários: fatores associados aos transtornos mentais comuns durante a vivência acadêmica. Disponível em: [file:///C:/Users/johnk/Downloads/PPGEISU%20\\_%20Dissertac%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rafael%20Anunciado%20-%20Versa%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf](file:///C:/Users/johnk/Downloads/PPGEISU%20_%20Dissertac%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rafael%20Anunciado%20-%20Versa%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf). Acesso em: 15 abr. 2024.

DUTRA, Elza. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-937, dez. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300013). Acesso em: 18 abr. 2024.

EISENBERG, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalência e correlatos de depressão, ansiedade e suicídio entre estudantes universitários. *Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-532. Disponível em: <https://websites.umich.edu/~daneis/papers/hmpapers/prevalence%20--%20AJO%202007.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.

ESBROECK, R. WATTS, T. New skills for a holistic careers guidance model. *The International Careers Journal*. 1998. BROWN, P. The invisible problem? Improving students' mental health. *Higher Education Policy Institute*. Report 88. UK, 22 set. 2016. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043\\_saude\\_mental.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf). Acesso em: 21 abr. 2024.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. supl. 5, p. 2169-2175, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JwkL4F3S5DQgkrmvx5ZP7cY-Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

FORTES, J. R. A. Saúde mental do universitário. *Revista da Associação Médica*, São Paulo, v.18, n.11, p. 463-466. 1972.

GIGLIO JS. Bem-estar emocional em estudantes universitários. [Tese de doutorado]. São Paulo, Campinas: FCM/UNICAMP. 1976. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043\\_saude\\_mental.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf). Acesso em: 21 abr. 2024.

GONÇALVES, O.; CRUZ, J. (1988). A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista Portuguesa de Educação*, v.1, n.1, p. 127-145, Universidade do Minho. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043\\_saude\\_mental.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf). Acesso em: 21 abr. 2024.

GRÉGOIRE, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372. doi: 10.1016/j.beth.2017.10.003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005). Acesso em: 19 abr. 2024.

IGUE, Bariani & Milanese, et all. 2008. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *PsicoUSF*, v.13, n.2, p.155-164. [doi: 10.1590/S1413-82712008000200003]. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043\\_saude\\_mental.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf). Acesso em: 21 abr. 2024.

JORNAL. Bras. psiquiatr. 68 (1) (2019). Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escala depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. <https://doi.org/10.1590/1516-00232019000100001>.

org/10.1590/0047-2085000000222. Disponível em: <https://www.scielo.br/jbpsi/a/SZ4xmWdDkxwzPbSYJfdyV5c/> Acesso em: 15 abr. 2024.

LEÃO, Andrea Mendes 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*, Brasília, DF, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Acesso em: 18 abr. 2024.

LORETO, G. Sobre problemas de higiene mental. *Neurobiologia*. v.21, n.3-4, p. 274-83. 1958. LOVIBOND, PF e Lovibond, SH (1995). A estrutura dos estados emocionais negativos: Comparação das Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) com os Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck. *Terapia de Pesquisa Comportamental*, 33 (3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U. Disponível em: <https://www.scielo.br/jbpsi/a/SZ4xmWdDkxwzPbSYJfdyV5c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

LUFIEGO, Cláudia Adriana Facco; Schneide, Rodolfo Herberito; Bós, Ângelo José Gonçalves. Avaliação do estresse e ansiedade em pacientes submetidos à quimioterapia para relaxamento. *Psicologia, Saúde & Doença*, Lisboa, Portugal, v. 18, n. 3, p. 789-800, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n3/v18n3a13.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

MONTIEL, José Maria et al. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 171-185, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012). Acesso em: 18 abr. 2024.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a02.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PIMENTA, Tatiana, 2016. Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse – Saiba mais sobre o DASS-21. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/teste-depressao-ansiedade-stress-dass21/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

PINTO, Joana Carneiro et al. Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, Portugal, v. 16, n. 2, p. 148-163, set. 2015. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psd/v16n2/v16n2a02.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SILVA, A.; MARTINS, T. O Reuni no contexto de expansão das universidades federais de 2003 a 2012. A Gestão do Conhecimento e os Novos Modelos de Universidade. XIV Colóquio Internacional de Gestão Universitária – CIGU. Florianópolis, 2014. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043\\_saude\\_mental.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf). Acesso em: 21 abr. 2024.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. Modelo Demanda-Control e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 66, n. 5, p. 779- 788, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/N7Wt9VysGyYXW4XKxrw7K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

VASCONCELOS, T. C., Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39 (1), 135-142. Disponível em: <file:///C:/Users/johnk/Downloads/23791-Texto%20do%20artigo-93899-1-10-20181228.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.

VICTORIA, MS, Bravo, A, Felix, AK, Neves, BG, Rodrigues, CB, Ribeiro, CCP, Canejo, D, Coelho, D, Sampaio, D, Esteves, IM, Silva, JA, Marotta, L, Rosa, MS, Ribeiro, MY, Santos, NS, Barbosa, TB, Silva, TM, Brito, TM, Santos, VC, Lima, V, Saltois, WP. Níveis de Ansiedade e Depressão em Graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro Revista de Psicologia*, 2013, 16(25):163-165. Available from: <http://www.pgsskron.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447/2345>. Disponível em: <file:///C:/Users/johnk/Downloads/23791-Texto%20do%20artigo-93899-1-10-20181228.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli [UNIFESP]. 2013. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/89ab7501-a-48a-457c-84d5-310d3ea0af20>. Acesso em: 15 abr. 2024.

## ANEXOS

### Teste depressão, ansiedade e estresse DASS-21

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o número apropriado 0, 1, 2 ou 3. A pontuação indicará o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 – Não se aplicou de maneira alguma
- 1 – Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo
- 2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo
- 3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

Campos obrigatórios são marcados com \*

1. Achei difícil me acalmar \*

0            1            2            3

2. Senti minha boca seca \*

0            1            2            3

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo \*

0            1            2            3

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) \*

0            1            2            3

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas \*

0            1            2            3

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações \*

0            1            2            3

7. Senti tremores (ex. nas mãos) \*

0            1            2            3

8. Senti que estava sempre nervoso \*

0            1            2            3

9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a) \*

0            1            2            3

10. Senti que não tinha nada a desejar \*

0            1            2            3

11. Senti-me agitado \*

0            1            2            3

12. Achei difícil relaxar \*

0            1            2            3

13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo \*

0            1            2            3

14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo \*

0            1            2            3

15. Senti que ia entrar em pânico \*

0            1            2            3

16. Não consegui me entusiasmar com nada \*

0            1            2            3

17. Senti que não tinha valor como pessoa \*

0            1            2            3

18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais \*

0            1            2            3

19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) \*

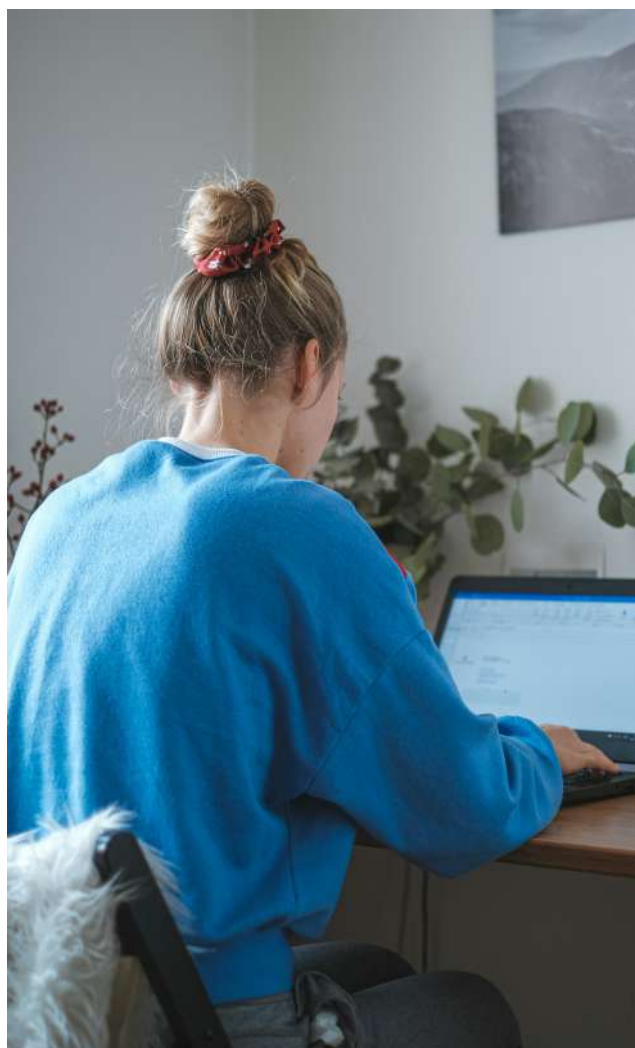
0            1            2            3

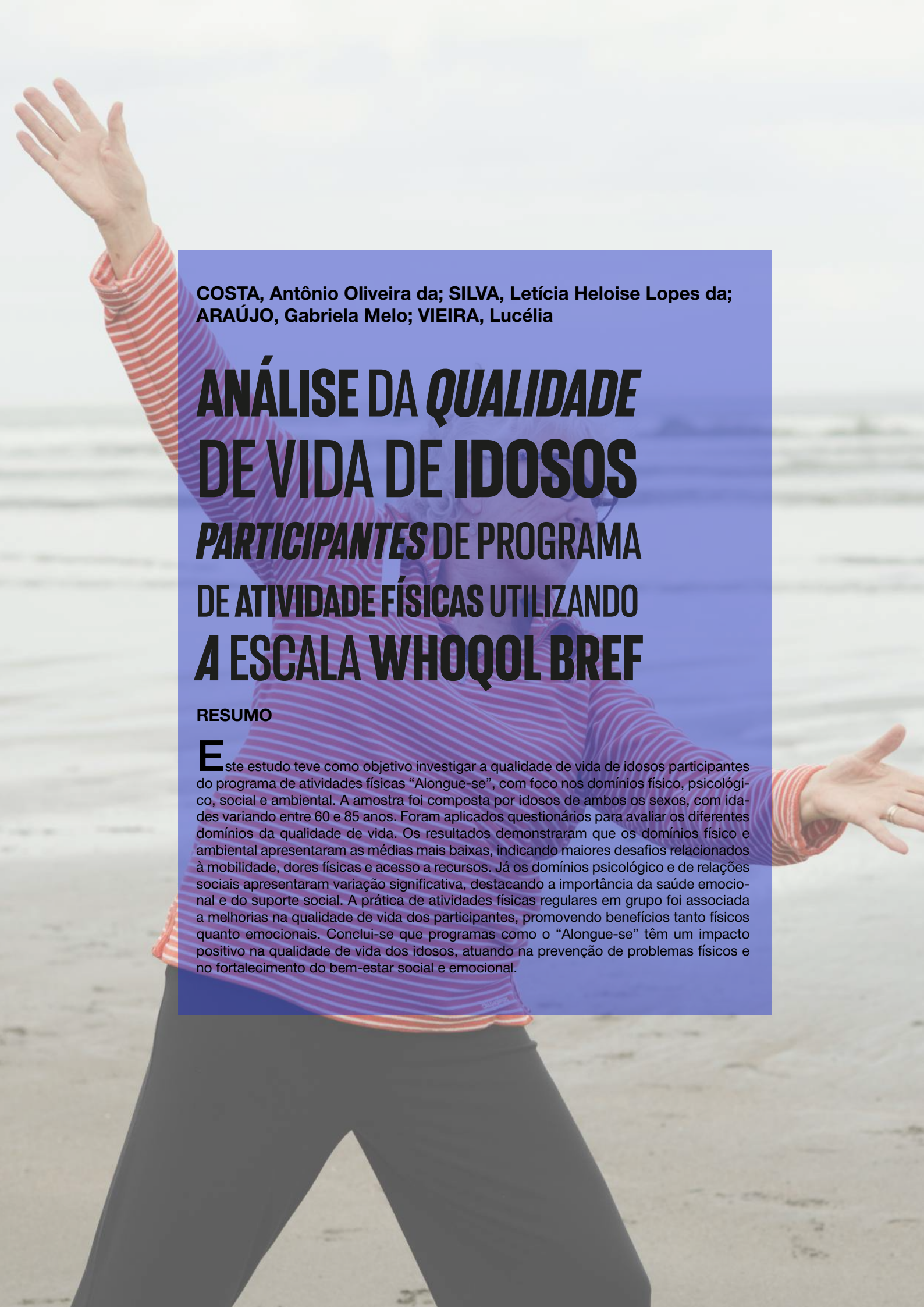
20. Senti medo sem motivo \*

0            1            2            3

21. Senti que a vida não tinha sentido \*

0            1            2            3





**COSTA, Antônio Oliveira da; SILVA, Letícia Heloise Lopes da;  
ARAÚJO, Gabriela Melo; VIEIRA, Lucélia**

# **ANÁLISE DA *QUALIDADE* DE VIDA DE IDOSOS *PARTICIPANTES* DE PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICAS UTILIZANDO A ESCALA WHOQOL BREF**

## **RESUMO**

**E**ste estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida de idosos participantes do programa de atividades físicas “Alongue-se”, com foco nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. A amostra foi composta por idosos de ambos os sexos, com idades variando entre 60 e 85 anos. Foram aplicados questionários para avaliar os diferentes domínios da qualidade de vida. Os resultados demonstraram que os domínios físico e ambiental apresentaram as médias mais baixas, indicando maiores desafios relacionados à mobilidade, dores físicas e acesso a recursos. Já os domínios psicológico e de relações sociais apresentaram variação significativa, destacando a importância da saúde emocional e do suporte social. A prática de atividades físicas regulares em grupo foi associada a melhorias na qualidade de vida dos participantes, promovendo benefícios tanto físicos quanto emocionais. Conclui-se que programas como o “Alongue-se” têm um impacto positivo na qualidade de vida dos idosos, atuando na prevenção de problemas físicos e no fortalecimento do bem-estar social e emocional.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma fase da vida marcada por uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais. Para a população idosa, essas mudanças podem ter um impacto significativo na qualidade de vida. Conforme observado por Ferreira et al. (2018), o envelhecimento é um processo dinâmico que requer uma abordagem multidimensional para entender seus efeitos na qualidade de vida dos idosos.

A qualidade de vida na terceira idade é influenciada por uma série de fatores sociais e culturais. Aspectos como o suporte familiar, a participação em atividades comunitárias e a valorização pela sociedade desempenham um papel crucial. Neri (2013) destaca a importância desses fatores para o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

A prática regular de atividades físicas é fundamental para promover um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida na terceira idade. Benedetti et al. (2019) apontam que a atividade física está associada a uma série de benefícios, incluindo melhorias na saúde física e mental dos idosos.

Além disso, programas específicos de atividades físicas para idosos têm ganhado destaque como uma estratégia eficaz para promover o bem-estar nesta faixa etária. Estudos como o de Camargos et al. (2017) ressaltam os benefícios desses programas, não apenas para a saúde física, mas também para aspectos psicológicos e sociais, proporcionando um ambiente inclusivo e estimulante para os idosos participantes.



Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos na promoção da qualidade de vida dos idosos. A acessibilidade a programas de atividades físicas, a superação de barreiras socioeconômicas e a inclusão de grupos mais vulneráveis são questões importantes a serem consideradas na formulação de políticas e estratégias de saúde para a terceira idade.

Este estudo busca contribuir para o avanço do conhecimento sobre a qualidade de vida na terceira idade e a influência das atividades físicas nesse processo. Ao analisar os diversos aspectos que envolvem o envelhecimento e a participação em programas de exercícios, esperamos fornecer insights valiosos para a formulação de políticas e intervenções destinadas a promover o bem-estar dos idosos em nossa sociedade.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida de idosos participantes do programa de atividades físicas 'Alongue-se', utilizando a Escala WHOQOL-BREF como instrumento de avaliação. Busca-se compreender de forma abrangente a importância e o impacto da prática regular de atividades físicas na saúde física e no bem-estar psicossocial dos idosos, examinando os diferentes domínios da qualidade de vida, incluindo aspectos físicos, psicológicos, relacionais e ambientais.

## JUSTIFICATIVA

A importância da prática regular de exercícios físicos transcende as barreiras etárias, sendo essencial para promover um desempenho físico otimizado e um estilo de vida saudável em todas as faixas etárias. Como observado por Benedetti et al. (2019), "a prática de atividades físicas na terceira idade está associada a uma melhor qualidade de vida e saúde mental". Considerando os desafios de inclusão social enfrentados pelos idosos e o alarmante índice de depressão nessa faixa etária, criação de grupos específicos dedicados à terceira idade emerge como uma solução promissora (Camargos et al., 2017).

Esses grupos proporcionam não apenas um ambiente inclusivo, mas também promovem melhorias tangíveis no desempenho físico e mental dos participantes, além de contribuir para a promoção da saúde de forma abrangente (Falcão et al., 2020). Neste artigo, almejamos explorar, por meio de uma pesquisa quantitativa, os impactos positivos gerados pela participação em tais grupos, destacando a importância dessas iniciativas na promoção do bem-estar e na qualidade de vida dos idosos.

Através da aplicação da Escala WHOQOL-BREF (Fleck et al., 2000), será possível avaliar de forma abrangente os diferentes aspectos da qualidade de vida dos idosos, incluindo sua percepção em relação à saúde física, aspectos emocionais, interações sociais e ambiente em que estão inseridos. O estudo busca identificar como a participação no programa de atividades físicas contribui para a melhoria da qualidade de vida dos idosos nos diversos domínios avaliados.

Ao compreender os efeitos positivos das atividades físicas no bem-estar dos idosos, o estudo poderá fornecer informações importantes para a promoção da saúde e do envelhecimento saudável, destacando a importância da prática de exercícios físicos para a manutenção da qualidade de vida na terceira idade (Nobre et al., 2016).

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Benefícios da Atividade Física na Terceira Idade

O envelhecimento é um processo multifacetado

que traz consigo diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, a prática regular de atividades físicas se mostra crucial para a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos (Rezende et al., 2019).

Além de contribuir para a prevenção de doenças crônicas e a manutenção da funcionalidade, a atividade física pode promover benefícios significativos para a saúde mental, como a redução do estresse, da ansiedade e da depressão (Benedetti et al., 2019).

Além disso, a atividade física na terceira idade pode melhorar a qualidade do sono, a função cognitiva e a autoestima, proporcionando uma sensação de bem-estar geral (Guedes et al., 2017). A realização de exercícios físicos regularmente também pode contribuir para a prevenção de quedas e lesões, problemas comuns em idosos, ajudando a manter a independência e a autonomia por mais tempo (Moreira et al., 2018).

Um aspecto importante a ser considerado é a diversidade de atividades físicas disponíveis para os idosos. Além dos tradicionais exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular, outras formas de



atividade, como dança, e ioga, têm ganhado destaque devido aos benefícios adicionais que oferecem, como a melhora da flexibilidade, equilíbrio e coordenação (Vieira et al., 2020). Oferecer uma variedade de opções permite que os idosos encontrem atividades que sejam mais adequadas às suas preferências e interesses individuais.

Entende-se então que a limitação ou a não realização dessas atividades, desenvolve um quadro de incapacidade funcional do idoso. Segundo Parahyba e Veras (2008), existem diversas formas de mensurar essa limitação, por exemplo, através da declaração indicativa de dificuldade ou de necessidade de ajuda tanto nas tarefas básicas de cuidados pessoais quanto nas mais complexas, imprescindíveis para viver de forma independente na comunidade.

Além de benefícios ao corpo, proporciona benefícios para a alma, pois com o passar dos anos o envelhecimento provoca progressivamente uma perda estrutural e funcional no organismo do ser humano, gerando perda de massa muscular, consequentemente perda de força, podendo tornar a pessoa dependente e sem autonomia.

## PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS

Os programas de atividades físicas voltados para a terceira idade têm se mostrado eficazes na promoção da saúde e bemestar dos idosos. Um exemplo notável é o programa “Alongue-se”, que visa melhorar a qualidade de vida por meio de exercícios de alongamento, fortalecimento muscular e atividades aeróbicas de baixo impacto. Além dos benefícios físicos, esses programas proporcionam oportunidades de interação social e integração comunitária, aspectos essenciais para o envelhecimento saudável (Lima et al., 2020).

A implementação bem-sucedida desses programas requer uma abordagem holística que considere as necessidades e capacidades individuais dos participantes, bem como estratégias de engajamento e motivação contínuos (Falcão et al., 2020). É importante oferecer uma variedade de atividades físicas que atendam às preferências e interesses dos idosos, garantindo assim uma maior adesão e participação ao longo do tempo (Reis et al., 2019).

Além disso, a criação de ambientes seguros e acessíveis é fundamental para garantir a participação inclusiva de todos os idosos nos programas de atividades físicas. Isso pode incluir a adaptação de espaços físicos, a disponibilização de equipamentos adequados e a oferta de supervisão por profissionais qualificados para garantir a segurança durante a prática de exercícios (Santos et al., 2021).

No programa, os idosos e até mesmo jovens de diversas idades, usufruem do espaço dedicado a estas atividades duas vezes por semana, sendo elas nas terças e quintas-



feiras, a equipe responsável composta por coordenar as atividades do programa são formados por dois profissionais da saúde, sendo um fisioterapeuta e uma fonoaudióloga em parceria com a prefeitura municipal de Campinas e por uma das colaboradoras responsável do supermercado Enxuto, além das atividades físicas, o supermercado Enxuto oferece aos participantes aferição de pressão arterial e teste de glicemia, visando incentivar a comunidade a participar das prática de exercícios físicos e o cuidado com a saúde e bem estar.

Por fim, a adesão e criação de novos programas que influenciam a prática de atividades físicas, não apenas na terceira idade, mas em um grupo social e comunidade, trás inúmeros benefícios, dos quais influenciam diretamente no caráter físico, social, fisiológico e psicológico. Uma vez que o processo de envelhecimento pode ocasionar na perda de massa muscular, conhecida como sarcopenia e na perda da massa óssea, conhecida como osteopenia.

## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

A avaliação da qualidade de vida em idosos é um processo complexo que requer o uso de instrumentos validados e confiáveis. A Escala WHOQOL-BREF é uma ferramenta amplamente utilizada que permite avaliar diferentes aspectos da qualidade de vida, incluindo saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente (Fleck et al., 2000).

Além disso, outros instrumentos, como o Índice de Barthel e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), podem ser úteis para avaliar a funcionalidade e o bem-estar emocional dos idosos (Almeida et al., 2019). É importante ressaltar que a escolha do instrumento de avaliação deve ser guiada pelos objetivos específicos da pesquisa e pelas características da população-alvo.

O instrumento SF-36 também pode ser utilizado para avaliar a QV da população, este, por sua vez, é um instrumento de avaliação genérico, que pode ser aplicado a toda população, não apenas a idosos, aplicado em pacientes com artrite reumatoide (CICONELLI et al.1999). Este questionário é composto por 36 itens, um (1) deles

relacionado com alterações na saúde e os outros trinta e cinco (35) reunidos em oito itens: capacidade funcional (dez), aspectos físicos (quatro), dor (dois), estado geral de saúde (cinco), vitalidade (quatro), aspectos sociais (dois), aspectos emocionais (três) e saúde mental (cinco). Cada item apresenta de duas a seis possibilidades de respostas, e um escore final de 0 a 100, no qual o 0 corresponde à pior e 100 à melhor QVRS (CICONELLI et al.1999; PRIETO L, 1997; BOYER et al, 2006).

Outro instrumento também utilizado para avaliar a QV dos idosos é a WHOQOL-OLD. O WHOQOL-OLD foi desenvolvida no Brasil em conjunto com mais de 17 países, através da revisão do WHOQOL, dando origem a um instrumento com 24 questões ramificadas em seis facetas, sendo cada uma dessas com quatro itens: Faceta 1 – Funcionamento dos sentidos; Faceta 2 – Autonomia; Faceta 3 – Atividades; Faceta 4 - Participação social; Faceta 5 - Morte e morrer; Faceta 6 – Intimidade (SANTOS 2016). A maneira de aplicação do WHOQOL-OLD são as mesmas descritas no WHOQOL-100 e no WHOQOL-BREF (SANTOS, 2016). Porém, as primeiras instruções são referentes à aplicação em conjunto com o WHOQOL-BREF, sendo um recurso complementar para avaliar a qualidade de vida do idoso.

---

## ESTUDOS ANTERIORES SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS

Estudos anteriores têm demonstrado os efeitos positivos da participação em programas de atividades físicas na qualidade de vida dos idosos. Por exemplo, uma revisão sistemática realizada por Santos et al. (2018) analisou os resultados de diversos estudos e encontrou evidências consistentes de melhorias na saúde física, funcionalidade e bem-estar psicológico em idosos participantes desses programas.

Além disso, outros estudos longitudinais têm acompanhado grupos de idosos ao longo do tempo, observando os efeitos a longo prazo da participação em programas de atividades físicas. Resultados consistentes indicam que a adesão regular a esses programas está associada a uma redução no risco de desenvolvimento de doenças crônicas, incapacidades funcionais e declínio cognitivo (Carvalho et al., 2020).

No entanto, ainda há lacunas no conhecimento, especialmente em relação aos mecanismos subjacentes e aos fatores que influenciam a adesão e a manutenção da participação a longo prazo (Souza et al., 2021). Mais pesquisas são necessárias para entender melhor essas questões e desenvolver intervenções mais eficazes para promover o envelhecimento saudável e ativo.

Recentemente, diversas pesquisas têm sido realizadas para compreender os fatores que podem influenciar a qualidade de vida dos idosos. Estudos prévios têm demonstrado que um estilo de vida fisicamente ativo e a prática regular de exercícios físicos apresentam associações com vários domínios da qualidade de vida, sugerindo que a promoção de tais atividades pode ter um impacto satisfatório na capacidade funcional, na saúde mental e qualidade de vida

dos idosos.

A Teoria da Atividade Havighurst (1961), proclama que o idoso deve permanecer com o estilo de vida da sua meia idade, negando a existência da idade avançada pelo maior tempo possível. Há algumas décadas a ideia de treino de força para a promoção da saúde não era tão propagada e as pessoas não tinham o hábito de se exercitar, nem ao menos a consciência da importância dos exercícios físicos para a saúde. Sabendo que os idosos de hoje eram as

Segundo o IBGE (2008), os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008 e a população idosa cresce em ritmo acelerado. Daí a importância em pensar, cada vez mais, em um programa de atividades físicas para idosos, se preocupando sempre com sua independência, autonomia e saúde.

pessoas da meia idade nesses anos de “inconsciência” e que eles mantêm os hábitos da meia idade, seria fácil concluir que os idosos não têm o hábito de se exercitar, salvo algumas exceções como ex atletas, por exemplo. Mas, felizmente, essa realidade está mudando.

## METODOLOGIA

### Tipo de Pesquisa

Este estudo adota uma abordagem quantitativa, com um desenho transversal, para investigar a qualidade de vida de idosos participantes do programa de atividades físicas “Alongue-se”. O programa é voltado para a terceira idade e ocorre em uma unidade do Supermercado Enxuto no Jardim Aurélia, Campinas/SP, oferecendo atividades físicas gratuitas.

### Amostra

A amostra do estudo é composta por 41 idosos, representando 51% dos 80 participantes inscritos no programa. A aplicação do questionário WHOQOL-BREF foi realizada no primeiro semestre de 2024, de forma presencial. Dos entrevistados, 38 eram mulheres e 3 eram homens. Sete dos participantes necessitaram de assistência para responder ao questionário, com 5 deles recebendo apoio do entrevistador e 2 sendo auxiliados por seus filhos.

### Instrumento de Pesquisa

O instrumento utilizado foi a escala WHOQOL-BREF, um questionário validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que avalia a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A escala possui uma pontuação crescente, em que escores mais altos indicam uma melhor qualidade de vida. Além disso, o questionário gera um score geral de qualidade de vida.

### Domínios e Facetas da Escala WHOQOL-BREF:

**-Domínio Físico:** Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos; capacidade de trabalho.

**-Domínio Psicológico:** Sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais.

**-Domínio Relações Sociais:** Relações pessoais; atividade sexual; suporte social.

**-Domínio Meio Ambiente:** Segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de lazer e recreação; ambiente físico; transporte.

**-Domínio Geral:** Percepção da qualidade de vida; satisfação com a saúde.

### Procedimentos de Coleta

A escala WHOQOL-BREF foi aplicada presencialmente ao final das atividades físicas do programa. Devido a compromissos posteriores dos participantes, houve uma certa pressa em responder, o que pode ter influenciado a taxa de erro. O questionário foi administrado individualmente para garantir a confidencialidade das respostas, seguindo as diretrizes da OMS. Em casos de dificuldade para ler ou entender as perguntas, os entrevistadores auxiliaram sem interferir nas respostas.

## Tratamento de Dados

A sintaxe desenvolvida para a análise dos dados incluiu a recodificação das questões 3, 4 e 26, que possuem pontuação inversa. Os dados foram analisados em uma escala de 0 a 100, onde escores mais altos indicam uma melhor qualidade de vida. Questionários com mais de seis respostas incompletas foram excluídos da análise. A avaliação dos resultados seguiu uma escala de Likert de 1 a 5, onde 1 representa “muito ruim” e 5 “muito boa”.

## Análise Estatística

Após a coleta, foi realizada uma análise estatística dos dados para identificar possíveis correlações entre a participação no programa de atividades físicas e os diferentes domínios da qualidade de vida dos idosos. Essa análise busca esclarecer a relação entre a prática de atividades físicas e a melhoria da qualidade de vida nos participantes.

### Resultado

A pesquisa obteve uma média geral de variação das respostas entre os entrevistados de 55,63%. Observou-se que os maiores índices de variação concentraram-se em questões relacionadas à satisfação consigo mesmo (Q19), com variação de 79,92%, satisfação em desempenhar as atividades diárias (Q17), com 79,16%, sentimentos negativos (Q26), com 73,50%, e satisfação para desempenho no trabalho (Q18), com 72,65%. Esses dados apontam para uma amplitude significativa de respostas nesses aspectos, indicando que fatores subjetivos, como bem-estar emocional e capacidade de realização de tarefas diárias, apresentam variações mais acentuadas entre os participantes, provavelmente devido a diferenças individuais de saúde, expectativas e contextos de vida.

Por outro lado, as menores variações ocorreram em questões mais objetivas, como a necessidade de algum tratamento médico para realizar atividades diárias (Q4), que apresentou uma variação de apenas 23,99%, dores físicas (Q3), com variação de 30,17%, satisfação com a vida sexual (Q21), com 34,17%, e o quanto os entrevistados aproveitam a vida (Q5), com variação de 37,16%. Esses resultados sugerem uma homogeneidade maior entre os idosos em relação a aspectos físicos e de saúde, provavelmente refletindo experiências comuns associadas ao processo de envelhecimento, como o uso de tratamentos médicos regulares e a prevalência de dores crônicas.

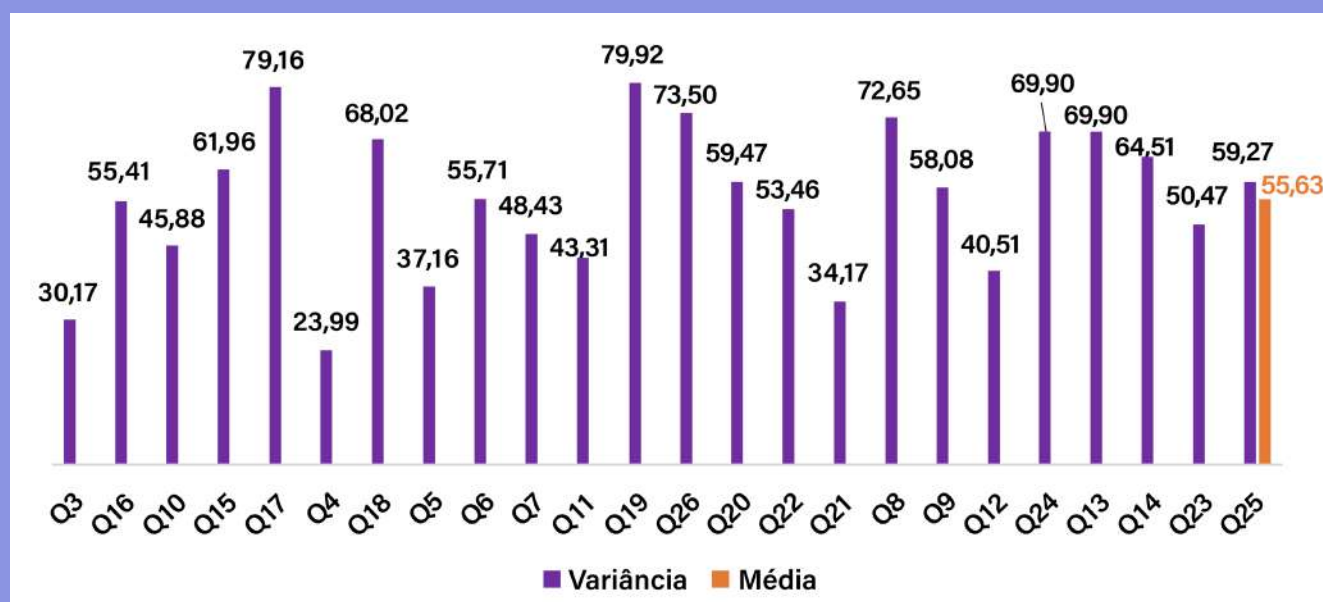
## RESULTADO

A pesquisa obteve uma média geral de variação das respostas entre os entrevistados de 55,63%. Observou-se que os maiores índices de variação concentraram-se em questões relacionadas à satisfação consigo mesmo (Q19), com variação de 79,92%, satisfação em desempenhar as atividades diárias (Q17), com 79,16%, sentimentos negativos (Q26), com 73,50%, e satisfação para desempenho no trabalho (Q18), com 72,65%. Esses dados apontam para uma amplitude significativa de respostas nesses aspectos, indicando que fatores subjetivos, como bem-estar emocional e capacidade de realização de tarefas diárias, apresentam variações mais acentuadas entre os participantes, provavelmente devido a diferenças individuais de saúde, expectativas e contextos de vida.

Por outro lado, as menores variações ocorreram em questões mais objetivas, como a necessidade de algum tratamento médico para realizar atividades diárias (Q4), que apresentou uma variação de apenas 23,99%, dores físicas (Q3), com variação de 30,17%, satisfação com a vida sexual (Q21), com 34,17%, e o quanto os entrevistados aproveitam a vida (Q5), com variação de 37,16%. Esses resultados sugerem uma homogeneidade maior entre os idosos em relação a aspectos físicos e de saúde, provavelmente refletindo experiências comuns associadas ao processo de envelhecimento, como o uso de tratamentos médicos regulares e a prevalência de dores crônicas.

### Gráficos

Gráfico 1 - Variação de respostas



Ao analisar as médias dos diferentes domínios de qualidade de vida, observou-se que o domínio físico apresentou o menor escore médio, com 4,62, o que reflete a prevalência de limitações físicas esperadas em uma população idosa. Esse domínio inclui itens relacionados à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades diárias, dependência de medicação ou tratamento e capacidade de trabalho. A baixa média nesse domínio pode indicar que os idosos enfrentam desafios significativos nesses aspectos, o que é consistente com a literatura que destaca a deterioração física associada ao envelhecimento.

O domínio meio ambiente apresentou uma média de 4,64, sendo o segundo menor escore entre os domínios. Este domínio inclui questões relacionadas à segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, participação em lazer e transporte. A média baixa pode indicar que os idosos enfrentam dificuldades em acessar ou aproveitar adequadamente os recursos ambientais, como

lazer e transporte, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida.

Os domínios psicológico e de relações sociais apresentaram médias idênticas de 4,65. O domínio psicológico abrange sentimentos positivos, capacidade de pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e sentimentos negativos, como ansiedade e depressão. A média aqui reflete que os idosos apresentam variações consideráveis em suas experiências psicológicas, possivelmente influenciadas por fatores como isolamento social, mudanças cognitivas e saúde mental.

O domínio de relações sociais abrange questões como suporte social, atividade sexual e relações pessoais. A média de 4,65 sugere que, embora as relações sociais sejam uma parte importante da vida dos idosos, elas podem ser limitadas por fatores externos, como mobilidade reduzida ou perda de amigos e familiares.

Gráfico 2 - Média por domínio

## Média por Domínio

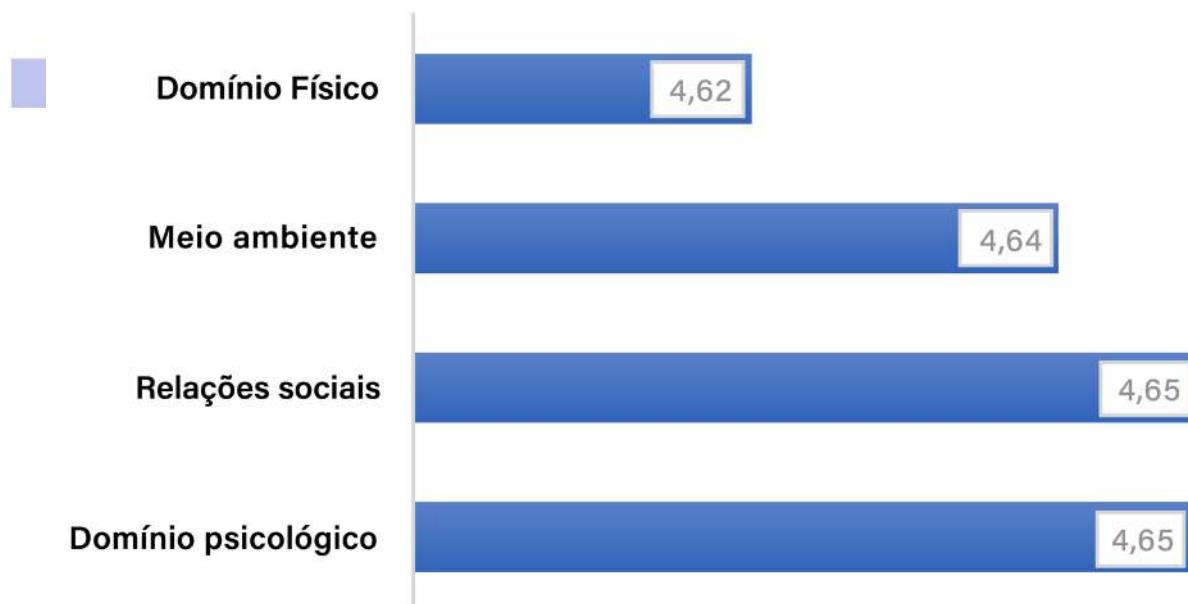
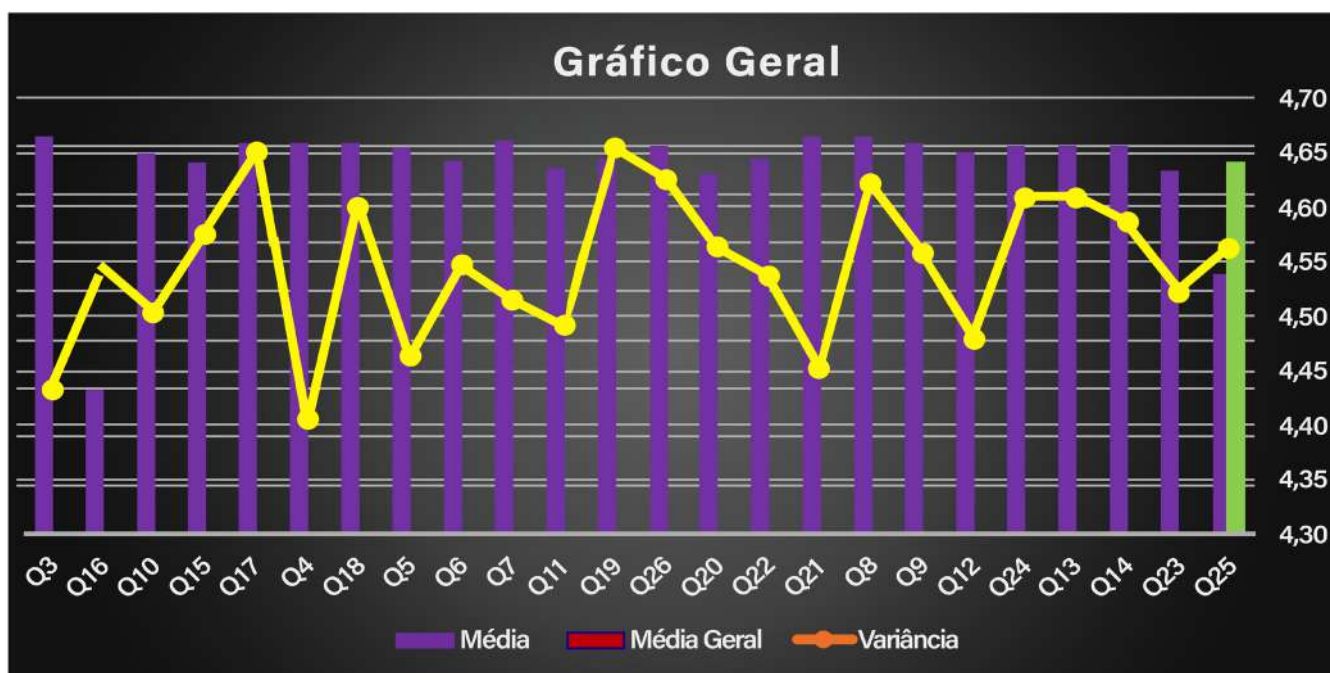


Gráfico - 3 Gráfico Geral



## DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de um grupo de idosos participantes do programa “Alongue-se”, com foco nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. Os resultados demonstram que, embora a qualidade de vida dos idosos seja influenciada por múltiplos fatores, aqueles relacionados ao bem-estar emocional e à capacidade de realizar atividades diárias se destacaram como áreas de maior variação. A satisfação consigo mesmo e com as atividades diárias apresentou variação significativa entre os participantes, o que pode ser

explicado pela diversidade de condições de saúde, níveis de independência e suporte social dentro do grupo estudado.

Os domínios físico e de meio ambiente apresentaram os menores escores médios, o que é consistente com a literatura sobre envelhecimento. A perda gradual de capacidades físicas, associada ao envelhecimento, tende a impactar negativamente a qualidade de vida dos idosos, especialmente em aspectos como mobilidade e capacidade de realizar atividades da vida diária sem assistência. A dependência de tratamentos médicos e o uso de medicamentos também são fatores que podem

contribuir para a diminuição da percepção de qualidade de vida nesse domínio.

No domínio ambiental, a baixa média pode estar relacionada às dificuldades de acesso a recursos essenciais, como transporte e oportunidades de lazer. Para muitos idosos, a limitação financeira e a falta de suporte social adequado podem restringir o acesso a cuidados de saúde de qualidade e reduzir as oportunidades de participação em atividades recreativas, o que compromete sua qualidade de vida. Além disso, a percepção de segurança física e proteção pode influenciar de forma significativa a maneira como os idosos avaliam sua qualidade de vida nesse aspecto.

Os domínios psicológico e de relações sociais também apresentaram variação considerável, com médias próximas, refletindo a importância de considerar fatores emocionais e sociais ao avaliar a qualidade de vida na velhice. A prática regular de atividade física, aliada a atividades em grupo, pode ter contribuído positivamente para a saúde emocional dos participantes, proporcionando não apenas benefícios físicos, mas também oportunidades de interação social, o que é fundamental para a manutenção do bem-estar mental na terceira idade. Estudos anteriores já demonstraram que o isolamento social e a solidão são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais em idosos, como depressão e ansiedade.

A prática de atividade física em grupo, como no programa “Alongue-se”, oferece não apenas benefícios físicos, mas também promove a integração social, criando um ambiente em que os idosos podem compartilhar experiências e receber suporte mútuo. Isso é especialmente importante, considerando que a satisfação com as relações sociais foi um dos aspectos mais relevantes identificados no estudo. A interação social contribui para a sensação de pertencimento e reduz a sensação de isolamento, que pode ser particularmente prejudicial para a saúde mental dos idosos.

Além disso, o envelhecimento, embora seja um processo natural, traz consigo desafios tanto físicos quanto emocionais. A pesquisa reforça a importância da atividade física regular como uma ferramenta para mitigar os efeitos do envelhecimento. A manutenção de uma vida ativa, tanto fisicamente quanto socialmente, parece ser um fator determinante na promoção de uma melhor qualidade de vida para os idosos, prolongando sua autonomia e independência.

## CONCLUSÃO

O principal objetivo deste estudo foi investigar a qualidade de vida dos idosos participantes do programa de atividades físicas “Alongue-se”, focando nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. Os resultados sugerem que a prática regular de exercícios físicos tem um impacto positivo significativo na qualidade de vida dos idosos, particularmente em termos de bemestar emocional e integração social.

Os dados revelaram que os maiores desafios enfrentados pelos idosos estão relacionados às limitações físicas, que são esperadas nessa fase da vida. No entanto, a prática de atividades físicas em grupo parece não apenas atenuar esses desafios, mas também promover uma melhora na autoestima, nas relações interpessoais e na satisfação com a vida. Além disso, o ambiente social proporcionado pelo programa oferece um suporte valioso para os participantes, ajudando-os a enfrentar o isolamento e a solidão, que são comuns na velhice.

A pesquisa também revelou que, apesar das limitações físicas, muitos idosos continuam buscando maneiras de manter sua autonomia e qualidade de vida, adotando práticas saudáveis como a participação em atividades físicas regulares. Isso reforça a importância de programas como o “Alongue-se”, que não apenas

incentivam a prática de exercícios, mas também criam um espaço de convivência e troca de experiências, o que contribui para uma velhice mais ativa e saudável.

Conclui-se, portanto, que a atividade física regular, especialmente quando associada a atividades em grupo, desempenha um papel crucial na promoção de uma melhor qualidade de vida para os idosos, atuando tanto na prevenção de problemas de saúde física quanto no fortalecimento do bem-estar emocional e social. Os achados deste estudo destacam a importância de continuar investindo em programas de atividades físicas voltados para a terceira idade, a fim de garantir que os idosos possam desfrutar de uma velhice mais plena e saudável.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, O. P., Almeida, S. A., & Foneca, J. A. (2019). Escala de depressão geriátrica: Uma experiência brasileira. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(3), 156-165.
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L., Gonçalves, L. H. T., & Borges, L. (2019). Prática de atividade física e qualidade de vida dos idosos: uma análise de estudos longitudinais. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 21(5), 555-564.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Camargos, M. C. S., Lima-Costa, M. F., & Peixoto, S. V. (2017). A influência da prática de atividade física nas condições de saúde de idosos do Município de Bambuí, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), e00168116. –Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168116>
- Duarte, Y. A. O., Andrade, C. L. P., & Lebrão, M. L. (2007). Atividades instrumentais da vida diária e funcionalidade de idosos da comunidade: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 255-263.
- Falcão, D. V. S., Leandro, A. S., Almeida, J. M., Almeida, R. A., Santana, A. P., & Oliveira, C. M. S. (2020). Efeitos de um programa de atividade física no bem-estar de idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-9.
- Ferreira, P. M., Ribeiro, E. P., Rezende, A. A., & Silva, A. L. F. (2018). O envelhecimento e a qualidade de vida: Uma abordagem multidimensional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 376-386.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Lima-Costa, M. F., Barreto, S. M., Giatti, L., & Ferreira, A. D. O. (2003). Condições de saúde dos idosos do Município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 735-742.
- Neri, A. L. (2013). *Qualidade de vida na velhice*. Campinas: Editora Alínea.
- Nobre, A. M. S., Cabral, E. V. C., Coelho, F. M. G., Queiroz, L. O., & Lima, L. S. (2016). A prática de atividade física na melhoria da qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), 1-11.
- Parahyba, M. I., & Veras, R. P. (2008). Condições de saúde e uso de serviços de saúde entre os idosos do Município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 10-19.
- Santos, J. L. F., & Nunes, D. P. (2021). Programas de atividade física para idosos: Desafios e estratégias para a promoção da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(1), e200184.
- Atividade física para idosos: por que e como praticar?. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2022/atividadefisica-para-idosos-por-que-e-como-praticar>
- ROCHA, E.S, CONSTANTINO, A. E. A., OLIVEIRA, O. M. P., DIAS, V.N. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pessoas idosas: Aspectos históricos e suas atuais aplicabilidades. VI Congresso internacional de envelhecimento humano. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA11\\_ID2713\\_22052019212053.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA11_ID2713_22052019212053.pdf)
- QUALIDADE de vida de participantes e não participantes de programas públicos de exercício físico. SciELO, Revista Brasileira de geriatria e gerontologia. Jan/Fev 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbpg/a/4FCHCrCpCvvhYjKdJVK8bqv/?format=html>
- SILVA. C.C. Atividade Física e Qualidade de Vida da Pessoa idosa e, Formosa/MG, Minas Gerais, Brasil. Burity, MG, 2017. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/18662/1/2017\\_CleudivaneClementeDaSilva\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/18662/1/2017_CleudivaneClementeDaSilva_tcc.pdf)
- Exercícios físicos garantem qualidade de vida a idosos. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDF. disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-desau-de/exercicios-fisicos-garantem-qualidade-de-vida-aidosos#:~:text=A%20pr%C3%A1tica%20de%20atividade%20f%C3%ADsica,flexibilidade%20e%20de%20resist%C3%AAncia%20muscular>



## ANEXOS

### Anexo I

#### ANÁLISE DO WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE. É UM POUCO DIFERENTE DO WHOQOL-OLD. NESTE INSTRUMENTO TERÁ QUE APARECER O RESULTADO SOMENTE EM MÉDIA (1 A 5) POR DOMÍNIO E POR FACETA. ATENÇÃO!!! NESTE INSTRUMENTO É NECESSÁRIO TAMBÉM RECODIFICAR O VALOR DAS QUESTÕES 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)

AS PERGUNTAS 1 E 2 DEVERÃO APARECER DA SEGUINTE FORMA.

1 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ( RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5);

2 – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE ( RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5)

CADA FACETA É SÓ SOMAR OS VALORES DA ENTREVISTA (DE 1 A 5) E DIVIDIR PELO NUMERO DE PARTICIPANTES. FAZER UMA MÉDIA ONDE O RESULTADO VAI SER DE 1 ATÉ 5.

ABAIXO ESTÃO OS DOMÍNIOS E SUAS FACETAS CORRESPONDENTES CADA FACETA COM UM NUMERO IDENTIFICADOR CONFORME O QUESTIONARIO JÁ ENVIADO.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref. Domínio 1 - Domínio físico

3. Dor e desconforto AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA (RESULTADO) 4. Energia e fadiga EM CADA FACETA.  
10. Sono e repouso  
15. Mobilidade  
16. Atividades da vida cotidiana  
17. Dependência de medicação ou de tratamentos  
18. Capacidade de trabalho

PARA CALCULAR O DOMÍNIO FÍSICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 7.  
(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7.

MESMO FORMATO DEVE SER FEITO NOS DEMAIS DOMÍNIOS.

Domínio 2 - Domínio psicológico

5. Sentimentos positivos  
6. Pensar, aprender, memória e concentração  
7. Auto-estima  
11. Imagem corporal e aparência  
19. Sentimentos negativos  
26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

PARA CALCULAR O DOMÍNIO PSICOLOGICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 6.  
(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6

Domínio 3 - Relações sociais

20. Relações pessoais  
21. Suporte (Apoio) social  
22. Atividade sexual

PARA CALCULAR O DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 3.  
(Q20,Q21,Q22)/3

Domínio 4 - Meio ambiente

8. Segurança física e proteção  
9. Ambiente no lar  
12. Recursos financeiros  
13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade  
14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades  
23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer  
24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)  
25. Transporte

PARA CALCULAR O DOMÍNIO MEIO AMBIENTE É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 8.  
(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8

TODOS OS RESULTADOS VÃO SER EM MÉDIA TANTO NO DOMÍNIO QUANTO NAS FACETAS. QUANTO AOS RELATORIOS MESMO FORMATO DO WHOQOL-OLD. OPÇÃO PARA IMPRIMIR PARA ALUNOS O RELATORIO COMPLETO (COM DOMÍNIO, AS FACETAS, AS PERGUNTAS UM E DOIS E A CLASSIFICAÇÃO necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) ) E RESUMIDO COM OS RESULTADOS DAS QUESTOES UM E DOIS necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVELIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO.

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

#### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

|                                                  | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente |
|--------------------------------------------------|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

|                                                  | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente |
|--------------------------------------------------|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | —     | 5             |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

|   |                                            | muito<br>ruim         | Ruim         | nem ruim<br>nem boa                      | boa        | muito boa           |
|---|--------------------------------------------|-----------------------|--------------|------------------------------------------|------------|---------------------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1                     | 2            | 3                                        | 4          | 5                   |
|   |                                            | muito<br>insatisfeito | Insatisfeito | nem<br>satisfeito<br>nem<br>insatisfeito | satisfeito | muito<br>satisfeito |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a saúde?  | 1                     | 2            | 3                                        | 4          | 5                   |

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

|   |                                                                                       | nada | muito<br>pouco | mais ou<br>menos | bastante | extremamente |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|------------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?          | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |
| 5 | O quanto você aproveita a vida?                                                       | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?                                   | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar?                                                 | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?                                      | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?          | 1    | 2              | 3                | 4        | 5            |

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas

|    |                                                                               | nada | muito<br>pouco | médio | muito | completamente |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?                               | 1    | 2              | 3     | 4     | 5             |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física?                                 | 1    | 2              | 3     | 4     | 5             |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?               | 1    | 2              | 3     | 4     | 5             |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1    | 2              | 3     | 4     | 5             |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?                   | 1    | 2              | 3     | 4     | 5             |

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

|    |                                                                                                | muito ruim         | ruim         | nem<br>ruim nem<br>bom                   | bom        | muito<br>bom     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------------------|------------|------------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover?                                                         | 1                  | 2            | 3                                        | 4          | 5                |
|    |                                                                                                | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem<br>satisfeito<br>nem<br>insatisfeito | satisfeito | Muito satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?                                                   | 1                  | 2            | 3                                        | 4          | 5                |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1                  | 2            | 3                                        | 4          | 5                |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?                               | 1                  | 2            | 3                                        | 4          | 5                |

|    |                                                                                                  |   |   |   |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

|    |                                                                                                         | nunca | Algumas<br>vezes | frequentemente | muito<br>frequentemente | sempre |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|----------------|-------------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1     | 2                | 3              | 4                       | 5      |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?  
 .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?  
 .....

## REFERÊNCIAS

The Whoqol Group: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. Soc. Sci. Med, 1995, 41(10):1403-1409.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de saúde pública, 2000, 34(2):178-183

### STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING DOMAIN SCORES FOR THE WHOQOL-BREF (prepared by Alison Harper and Mick Power on behalf of the WHOQOL Group) Steps SPSS syntax for carrying out data checking, cleaning and computing total scores

Check all 26 items from assessment have a range of 1-5

```
RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14  
Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 (1=1) (2=2)  
(3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS).
```

(This recodes all data outside the range 1-5 to system missing)  
Reverse 3 negatively phrased items

```
RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)  
(This transforms negatively framed questions to positively framed  
questions)
```

Compute domain scores

```
COMPUTE PHYS=  
MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4.  
COMPUTE PSYCH= MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4.  
COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4.  
COMPUTE  
ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4.
```

(These equations calculate the domain scores. All scores are multiplied by 4 so as to be directly comparable with scores derived from the WHOQOL-100. The ".6" in "MEAN.6" specifies that 6 items must be endorsed for the domain score to be calculated.)

Transform scores to 0-100 scale

```
COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16).  
COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16).  
COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16).  
COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16)
```

Delete cases with > 20% missing data

```
COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5)  
(This command creates a new column "total". "Total" contains a count of the WHOQOL-BREF items with values 1-5 that have been endorsed by each subject. The "Q1 TO Q26" means that consecutive columns from "Q1", the first item, to "Q26", the last item, are included in the count. It therefore assumes that data is entered in the order given in the assessment.)
```

```
SELECT IF (TOTAL>21).
```

EXECUTE

(This second command selects only those cases where "total", the "total number" of items completed, is greater than or equal to 80%. It deletes the remaining cases from the dataset.)

Tabela para apresentação dos resultados de qualidade de vida do WHOQOL Breve

| Data | Domínio Físico | Domínio Psicológico | Domínio Relações sociais | Domínio Meio Ambiente |
|------|----------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
|      |                |                     |                          |                       |
|      |                |                     |                          |                       |
|      |                |                     |                          |                       |
|      |                |                     |                          |                       |

Resultados em % de 0 a 100  
Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.



SILVA, Bruna Nicole Santana da Silva; FERNANDES, Carolina; MENDONÇA, Michelle Camargo Coldibelli de; NASCIMENTO, Nayane Canto Pinheiro do; VIEIRA, Lucélia

# SÍNDROME DE BURNOUT EM MULHERES QUE TRABALHAM NA EQUIPE, DE APOIO EM UMA CLÍNICA MÉDICA NA CIDADE DE CAMPINAS, SP

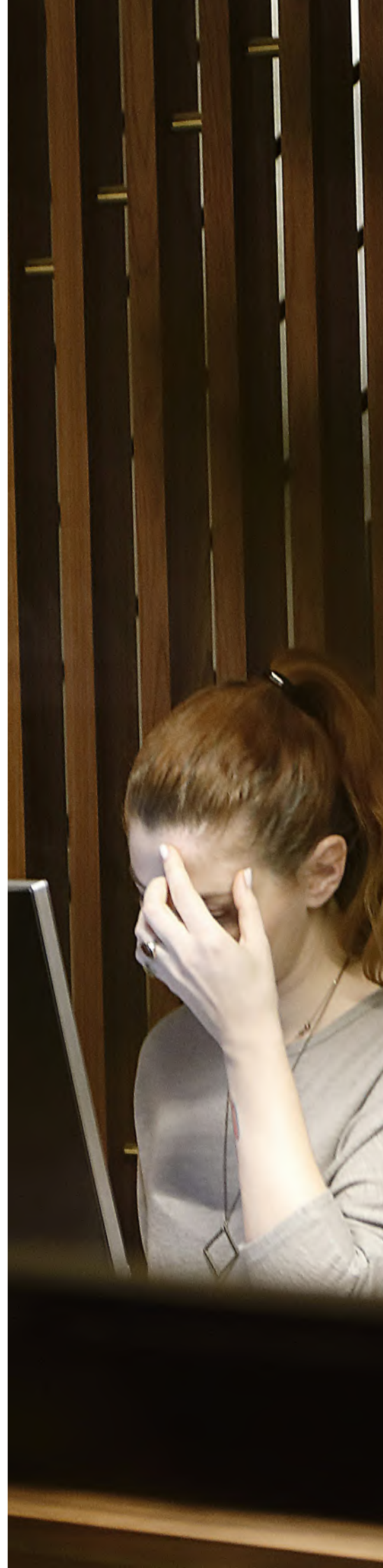
## RESUMO

A Síndrome de Burnout, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma condição psicológica crônica que afeta a saúde mental e o desempenho profissional, especialmente em ambientes de trabalho estressantes. Este estudo visa avaliar o nível de estresse e a ocorrência da Síndrome de Burnout entre mulheres que trabalham em apoio a pacientes e médicos em uma clínica médica em Campinas, SP. A hipótese é que profissionais de apoio em uma clínica médica com alta demanda e pressão enfrentam níveis significativos de estresse, resultando em exaustão mental e Síndrome de Burnout.

O objetivo principal do estudo é avaliar os níveis de estresse e a presença da Síndrome de Burnout entre essas profissionais, identificar os principais fatores estressores e propor estratégias de enfrentamento e medidas para promover o bem-estar. Para isso, foi adotada uma abordagem mista, combinando a coleta de dados por meio de questionários e pela Escala de Burnout de Maslach. A amostra incluiu 20 profissionais da clínica, e os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente.

Os resultados mostraram que 22% das participantes apresentavam sintomas de Burnout, com 16,6% na fase inicial e 5,6% já com Burnout instalado. A maioria das participantes (72,2%) está em risco de desenvolver a síndrome. Além disso, a pesquisa revelou que, embora uma parte significativa das profissionais não apresentasse sintomas evidentes de Burnout, há uma alta possibilidade de desenvolvimento da síndrome, indicando a necessidade de medidas preventivas. Recomenda-se a implementação de estratégias de enfrentamento do estresse, apoio psicológico e atividades voltadas à saúde e ao bem-estar dos profissionais.

A conclusão do estudo é que a implementação de programas preventivos é essencial para a saúde mental dos profissionais de saúde. Medidas integradas à cultura organizacional podem melhorar o bem-estar das trabalhadoras e, consequentemente, a qualidade do atendimento prestado na clínica.





## INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Síndrome de Burnout, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um fenômeno psicológico complexo que afeta milhões de profissionais em todo o mundo. Este distúrbio, também conhecido como Síndrome do Esgotamento Profissional, não se restringe apenas a um sentimento momentâneo de cansaço; é uma condição crônica que se manifesta através de três elementos principais: esgotamento emocional, distanciamento emocional em relação ao trabalho e diminuição da eficácia profissional.

Segundo Perniciotti, et. al. (2020) profissionais em diversas áreas enfrentam esse desafio, principalmente aqueles que lidam diariamente com pressão, responsabilidades excessivas e demandas intensas, como médicos, enfermeiros, professores, policiais e jornalistas. A natureza estressante dessas profissões, muitas vezes caracterizadas por longas jornadas de trabalho, prazos apertados e interações emocionalmente carregadas, contribui significativamente para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

A consequência desse quadro para Matos. et. al. (2023), vai além do indivíduo afetado, estendendo-se ao ambiente de trabalho e à qualidade do serviço prestado. Quando um profissional está sobrecarregado pelo Burnout, sua capacidade de desempenhar suas funções de maneira eficaz e compassiva é comprometida, o que pode ter sérias implicações para a saúde e a segurança dos pacientes, alunos, clientes ou qualquer pessoa que dependa de seus serviços.

Diversos estudos têm destacado a importância das estratégias de enfrentamento na mitigação dos impactos negativos da Síndrome de Burnout. Segundo é fundamental compreender mais profundamente como essas estratégias podem ser efetivamente aplicadas para promover a saúde mental e o bem-estar dos profissionais.

Considerando a gravidade desse problema e sua ampla repercussão nos diversos setores profissionais, bem como a rotina desafiadora dos profissionais que atuam na Clínica Médica Multi Clínicas em Campinas, considera-se a relevância de identificar os fatores estressores que permeiam esse ambiente de trabalho, bem como explorar estratégias eficazes de enfrentamento e prevenção que possam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores e a excelência no atendimento aos pacientes.

Portanto, este estudo propõe-se a avaliar o estresse em mulheres que desempenham funções de atendimento ao público nesta clínica médica em Campinas/SP, com o intuito de identificar possíveis indícios da Síndrome de Burnout. A abordagem metodológica adotada será qualitativa e descritiva, envolvendo a coleta de informações quantificáveis relevantes para o tema por meio de pesquisa de campo na cidade de Campinas/SP.

---

## HIPÓTESE

Considerando um ambiente de trabalho desafiador na área da saúde, em uma clínica médica na região central de Campinas, é hipotetizado que essas profissionais que trabalham na equipe de apoio a 55 médicos e 7.000 pacientes mensais, enfrentam níveis significativos de estresse, chegando à exaustão mental, ao esgotamento e por consequência a Síndrome de Burnout.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Avaliar os níveis de estresse e a ocorrência da Síndrome de Burnout entre as mulheres que trabalham no apoio a pacientes e médicos em uma clínica médica na cidade de Campinas, SP. Identificar e detalhar os principais agentes estressores no dia a dia do ambiente laboral desses profissionais e propor medidas de enfrentamento para promover o bem-estar e a saúde mental dessas trabalhadoras.

### Objetivos Específicos

I. Verificar quais os níveis de estresse e a ocorrência da Síndrome de Burnout entre as mulheres que trabalham no apoio a pacientes e médicos em uma clínica médica na cidade de Campinas.

II. Identificar e detalhar quais são os principais agentes estressores no dia a dia do ambiente laboral e nas mulheres que trabalham como apoio a médicos e pacientes em uma clínica médica.

III. Ponderar algumas sugestões de métodos e estratégias de enfrentamento ao estresse comum e a Síndrome de Burnout para essas profissionais de apoio de uma clínica médica.

IV. Propor e sugerir algumas medidas para promoção do bem estar e da saúde mental dessas mulheres que trabalham em uma equipe de apoio na área da saúde na cidade de Campinas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Introdução ao Estresse e à Síndrome de Burnout

O trabalho desempenha um papel crucial na vida das pessoas, proporcionando não apenas uma fonte de renda, mas também contribuindo para a autoestima, desenvolvimento pessoal e integração social do indivíduo. Contudo, pode influenciar negativamente na saúde, aparecendo como fonte de estresse e expondo o trabalhador à Síndrome de Burnout. O desgaste apresentado pelo trabalhador pode aumentar o estresse e interferir, diretamente, na sua qualidade de vida e de saúde. Nesse contexto, destacam-se os profissionais que atuam no atendimento ao público na área da saúde, os quais, durante sua jornada de trabalho, podem enfrentar um elevado nível de estresse, resultando em consequências físicas e psicológicas adversas. Torna-se relevante identificar o risco deles ao estresse ocupacional e ao Burnout e identificar quais os agentes estressores que fazem parte do dia a dia do cotidiano profissional (PAIVA. et. al. 2016. p.217).

O estresse e a qualidade de vida no trabalho têm sido objeto de estudo crescente no Brasil e demais países principalmente pela alta incidência. A queda na qualidade do trabalho, o aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes de trabalho prejudicam as empresas em termos financeiros e de imagem. Além disso, provocam prejuízo social pela diminuição do número de adultos em idade produtiva devido ao adoecimento e gastos com saúde. Os impactos como um todo são abrangentes: de ordem pessoal, social, empresarial, governamental e sobre o público atendido (JARRUCHE. MUCCI. 2021. P.3).



Visto isso, a definição de burnout pode ser sujeita a mudanças, dependendo abordagem adotada, sendo os principais autores Freudenberger (1974) onde se tem uma abordagem clínica onde define o burnout como um estado de exaustão decorrente de Visto isso, a definição de burnout pode ser sujeita a mudanças, dependendo abordagem adotada, sendo os principais autores Freudenberger (1974) onde se tem uma abordagem clínica onde define o burnout como um estado de exaustão decorrente de uma dedicação laboral excessiva, Maslach e Jackson (1981) onde se tem uma abordagem sócio-psicológica e definem burnout como uma síndrome psicológica que surge como resposta aos estressores no ambiente de trabalho e por fim Cherniss (1995) que entrou com uma perspectiva mais organizacional como o burnout sendo uma adaptação a um ambiente de trabalho caracterizado por estresse e frustração (PAIVA et. al.. 2016. p.218). porém de maneira geral se define como um distúrbio psicológico relacionado ao estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizada por exaustão física e mental, esse é um tema que vem ganhando cada vez mais visibilidade, também se tornando um tema de estudo relevante na psicologia organizacional, foi identificado inicialmente nas áreas de cuidado e da educação.

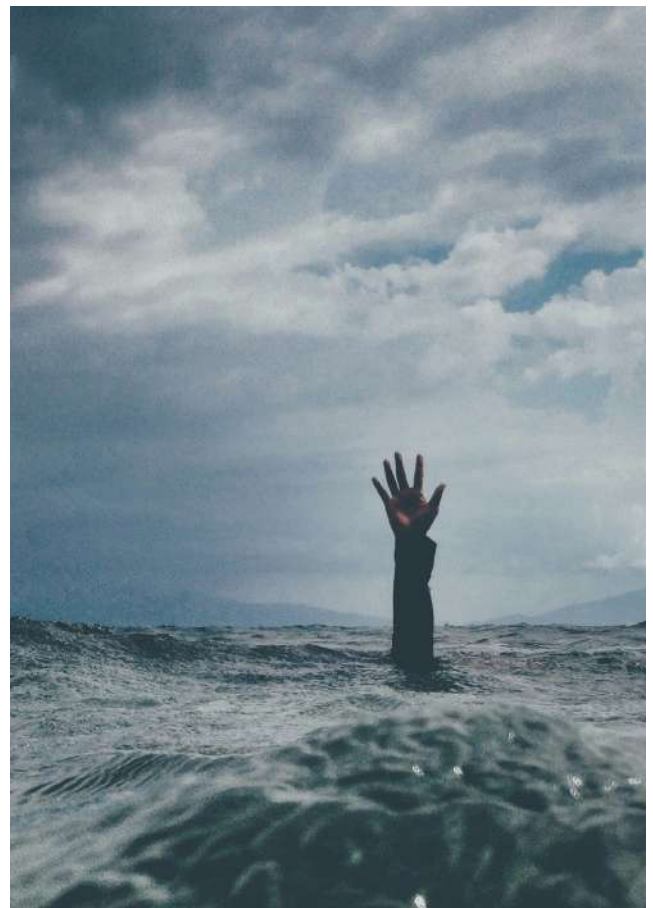
O burnout é uma síndrome psicológica caracterizada por três dimensões principais: exaustão emocional, que se manifesta como uma sensação de esgotamento de recursos físicos e emocionais; despersonalização, que se refere a uma reação negativa ou excessivamente distanciada em relação às pessoas que deveriam receber cuidado ou serviço; e baixa realização pessoal, que envolve sentimentos de incompetência e perda de produtividade consigo mesmo (VIEIRA e RUSSO. 2019. p. 3).

Segundo VIEIRA E RUSSO (2019) O termo “Burnout”, de origem inglesa, significa de forma literal “combustão completa”, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Pode-se dizer que o termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos, termo esse que foi elaborado por Herbert Freudenberger em 1970.

O fenômeno do Burnout é caracterizado por um processo que se desdobra em três estágios distintos. Inicialmente, ocorre uma dissonância entre as exigências laborais e os recursos disponíveis, resultando em uma condição de estresse ocupacional. Em seguida, evidencia-se uma tentativa por parte do indivíduo de se adaptar e desenvolver uma resposta emocional diante do desequilíbrio percebido. Este estágio é marcado pela manifestação de sintomas como fadiga, tensão, irritabilidade e ansiedade. Por fim, surge um mecanismo de enfrentamento defensivo, caracterizado por comportamentos de distanciamento emocional, isolamento, cinismo e rigidez (PAIVA et. al. p.219. 2016 apud ALVAREZ GALLEGOS; FERNANDEZ RIOS. p. 257-265. 1991).

Nos Estados Unidos, os problemas decorrentes do estresse e suas complicações conexas, notadamente o burnout, impõem um ônus econômico calculado que ultrapassa a marca dos 150 bilhões de dólares anualmente sobre as organizações. Em uma pesquisa conduzida por uma equipe vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), o burnout foi identificado como uma das principais enfermidades prevalentes entre os cidadãos europeus e norte-americanos, ao lado de condições como diabetes e doenças cardiovasculares. (TRIGO. TENG. HALLAK. 2007. p. 225).

No Brasil, a investigação sobre a síndrome de Burnout



tem sido historicamente escassa. No entanto, em 1997, um grupo composto por professores, psicólogos e estudantes de psicologia da Universidade Estadual de Maringá empreendeu um compromisso mais profundo com o estudo desse distúrbio. Esse esforço pioneiro resultou na criação do NEPASB (Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de Burnout). Com o passar do tempo, o NEPASB foi posteriormente renomeado como GEPEP (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout), refletindo uma expansão em suas atividades e um foco mais amplo na compreensão do estresse ocupacional e suas implicações para a saúde mental dos trabalhadores. O surgimento e a evolução do GEPEP representam um marco significativo no cenário da pesquisa brasileira sobre Burnout, fornecendo uma plataforma crucial para investigações mais aprofundadas e intervenções voltadas para esse importante problema de saúde ocupacional (SOLDERA e MARTINS. 2017. p.145).

Já no decreto de número 3.048, de 6 de maio de 1999, onde se aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, onde se trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, passará a ter o código QD 85, dentro da CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e essa Síndrome também foi incluída na CID-10, na mesma categoria da CID-11, mas a definição é agora mais detalhada: transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o ritmo de trabalho penoso (CID10 Z56.3) e Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (CID10 Z56.6). O trabalhador diagnosticado terá direito a 15 dias de afastamento remunerado. Acima desse período, receberá o benefício previdenciário pago pelo INSS – o auxílio-doença acidentário, que garante a estabilidade provisória, ou seja, este indivíduo não poderá ser dispensado sem justa causa nos 12 meses após o seu retorno (TRIGO. TENG. HALLAK. 2007. p. 225).



## Agentes Estressores no Ambiente Laboral

As mudanças que ocorreram ao longo dos anos no mercado de trabalho, através da industrialização, da globalização e de novas tecnologias alteraram drasticamente o ambiente de trabalho. As intensas mudanças vivenciadas pelas sociedades contemporâneas refletem-se no cotidiano dos trabalhadores, tornando-os cada vez mais comprometidos com exigências, demandas e rotinas do ambiente laboral. Dificuldades em conciliar atividades profissionais e vida pessoal geram desgastes físicos e psicossociais, os quais podem se manifestar em variadas e múltiplas enfermidades. Cumpre lembrar que estresse ocupacional pode ser compreendido como um complexo processo em que o trabalhador busca responder a demandas que ultrapassam as possibilidades de adaptação individual e social, desencadeando-se transtornos no plano biológico e/ou comportamental.

A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros (PAIVA et. al.. 2016. p.2).

Profissionais de áreas como saúde, educação e serviços humanos, encontram-se particularmente suscetíveis a desenvolver a síndrome de burnout devido às grandes demandas emocionais, cognitivas e físicas inerentes às suas funções. A natureza intrinsecamente exigente dessas profissões, muitas vezes combinada com fatores como carga de trabalho elevada, falta de recursos adequados, pressão por resultados e interações complexas com clientes ou pacientes, contribui para o surgimento e a perpetuação do burnout. A síndrome de burnout não se limita apenas ao indivíduo afetado, mas também tem implicações mais amplas para o ambiente de trabalho, a qualidade dos serviços prestados e o bem-estar social, afetando diretamente a satisfação dos clientes (SILVA et.al. 2015. p.2).

## Estratégias de Enfrentamento ao Estresse e Burnout

Em um levantamento bibliográfico realizado por Moreno,

Gil, Haddad e Vannuchi (2011) sobre as estratégias e intervenções no enfrentamento do burnout em diferentes categorias profissionais, incluindo enfermeiros, foram analisados 46 artigos, três livros e três dissertações. Os resultados indicam três possíveis níveis de intervenções: 1) estratégias organizacionais, focalizadas em mudanças aplicadas ao ambiente de trabalho, 2) estratégias individuais, focalizadas nas respostas individuais reguladoras de emoções frente a situações estressoras, 3) estratégias combinadas, focalizadas na interação do contexto ocupacional com o indivíduo.

De modo geral, os estudos revisados mostram que cada indivíduo busca, através das estratégias de enfrentamento, lidar, controlar ou adaptar-se aos eventos estressores. Porém, quando essas estratégias se mostram insuficientes, o indivíduo pode, paulatinamente, sofrer um processo de erosão de suas capacidades motivacionais, sentir-se exaurido de suas forças psíquicas e perder a habilidade para solucionar conflitos internos e externos. Quando as estratégias falham e o indivíduo já não mais suporta as pressões do ambiente, pode instalar-se o burnout (SILVA. 2015)

Perante os artigos lidos, pode-se ver que Arus e Folkman definem o coping como os esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa. A forma como a pessoa lida com as situações estressantes desempenha um importante papel na relação entre o estresse e o processo de saúde-doença.

As estratégias de enfrentamento podem ser classificadas em dois tipos, conforme sua função, focado na emoção ou no problema. O coping focado na emoção é um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse, ou é o resultado de eventos estressantes. Este esforço tem por objetivo alterar o estado emocional da pessoa na tentativa de reduzir a sensação física desagradável do estado de estresse. O coping focalizado no problema é um esforço para mudar a situação que deu origem ao estresse e tem como função alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão (MAZIN. CARLOTTO. CÂMARA. 2008).

## Medidas de Promoção do Bem-Estar e Saúde Mental

Segundo o Ministério da Saúde, os principais sintomas da síndrome de burnout podem ser tanto emocionais como físicos. Vemos que muitas pessoas não buscam tratamento por não saberem e por não identificarem os sintomas, mas muitas vezes, o Burnout assim como muitas doenças mentais não é entendida como uma doença grave que deve ser combatida de forma profissional, que os leva a não buscarem o apoio necessário. Visto isso, o diagnóstico deve ser feito por um profissional após a sua análise clínica que irá indicar as melhores formas de tratamento dependendo do caso, que podem variar desde a psicoterapia, até o uso de medicamentos se for necessário.

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde, a saúde mental no trabalho é como “um estado de bem-estar em que o indivíduo está ciente de suas próprias habilidades, pode enfrentar as tensões normais da vida e pode trabalhar de forma produtiva e frutífera.” Hoje no mundo, o gasto médio com serviços de saúde mental é de 2,8% do gasto total destinado à saúde, segundo dados da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Para proteger a saúde mental dos trabalhadores é necessário em primeiro lugar detectar quais são os fatores de risco (os estressores) e entender quais são as necessidades individuais de cada empregado, deste modo desenvolver aspectos positivos e efetivos, criando mais oportunidades de desenvolvimento do trabalhador, dentro de um ambiente saudável e cooperador.

A empresa também pode investir em algumas iniciativas necessárias para diminuir a incidência de casos de burnout e a pressão constante do trabalho, como por exemplo, ginásticas laborais, pausas, momentos de descontração entre a equipe e mudanças estruturais do ambiente, criando um ambiente de trabalho salubre. Um diferencial para as empresas na luta contra o esgotamento físico e psicológico dos empregados seria possuir um departamento voltado para a saúde e segurança do trabalhador. O trabalhador também precisa estar atento aos sinais que seu corpo apresenta, dando mais atenção às pequenas ações do dia a dia, fazendo pequenas pausas de descanso, cuidando da alimentação, dormindo bem, praticando atividade física ou algum hobby que o faça relaxar e ter prazer, e ao início dos sintomas procurar ajuda profissional para um processo terapêutico e eventualmente intervenção medicamentosa. (Pense SUS, FIOCRUZ)

## METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem mista, combinando elementos de pesquisa quantitativa e qualitativa. A pesquisa quantitativa baseia-se na aplicação de questionários de pesquisa estruturados, incluindo perguntas sobre dados sociodemográficos, e na utilização da Escala de Burnout.

### Instrumentos de Pesquisa:

I. Questionário de Pesquisa Estruturado: O questionário incluirá perguntas sobre dados sociodemográficos, como idade, gênero, nível de educação, estado civil, entre outros.

II. Escala de Burnout: Será utilizada a “Escala de Burnout de Maslach” (Maslach Burnout Inventory - MBI), uma escala amplamente reconhecida e validada para medir a presença e a intensidade da Síndrome de Burnout entre os participantes (Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P., 1996).

### Coleta de Dados:

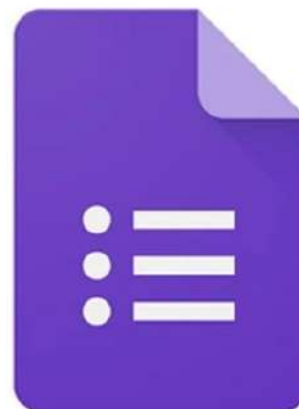
Os questionários e a Escala de Burnout foram distribuídos a todos os funcionários da clínica médica. A coleta de dados foi realizada de maneira sistemática e padronizada, em um ambiente adequado que permitiu uma interação significativa entre o pesquisador e os participantes.

### Análise de Dados:

Os dados quantitativos coletados por meio dos questionários e da Escala de Burnout foram analisados utilizando técnicas estatísticas adequadas. As respostas dos questionários foram analisadas quantitativamente, enquanto as pontuações na Escala de Burnout serão interpretadas conforme os critérios estabelecidos pela literatura. Isso permitirá identificar padrões e relações entre as variáveis de interesse.

### Ética e Consentimento:

Todos os procedimentos seguirão os princípios éticos da pesquisa científica e serão conduzidos com o consentimento informado das participantes.



Google Forms

## RESULTADOS

Foram aplicados 20 questionários por meio de formulários gerados pelo google forms, dentre as 20 profissionais as quais foram convidadas a responderem ao questionário, 90% delas o responderam adequadamente. 33,3% (n=6) apresentava ter entre 40 e 49, 27,8% (n=5) de 20 a 39, 16,7% (n=3) acima dos 50, 11,1% (n=2) entre 30 a 39 e 11,1% (n=2) até 20 anos. Das profissionais, apenas 5,6% (n=1) possui o nível superior completo. 55,6% (N=10) têm de 1 a 2 filhos vivendo sob os seus cuidados e 61,1% (N=11) possuem um relacionamento com uma pessoa empregada, o gráfico de todos os dados demográficos se encontram no Anexo 3, obteve-se os seguintes resultados com a pesquisa, a qual está representada pelo Anexo 2, representados pela Tabela 1.

Tabela 1 - Respostas obtidas na pesquisa.

| Variável                                                               |                 | N  | %     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------|
| Sinto-me esgotado emocionalmente em relação ao meu trabalho.           | 1- nunca        | 8  | 44,4% |
|                                                                        | 2- anualmente   | 3  | 16,7% |
|                                                                        | 3- mensalmente  | 3  | 16,7% |
|                                                                        | 4- semanalmente | 2  | 11,1% |
|                                                                        | 5- diariamente  | 2  | 11,1% |
| Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho. | 1- nunca        | 7  | 38,9% |
|                                                                        | 2- anualmente   | 2  | 11,1% |
|                                                                        | 3- mensalmente  | 2  | 11,1% |
|                                                                        | 4- semanalmente | 4  | 22,2% |
|                                                                        | 5- diariamente  | 3  | 16,7% |
| Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho.   | 1- nunca        | 11 | 61,1% |
|                                                                        | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                        | 3- mensalmente  | 3  | 16,7% |
|                                                                        | 4- semanalmente | 3  | 16,7% |
|                                                                        | 5- diariamente  | 0  | 0%    |
| Envolver-me com facilidade nos problemas dos outros.                   | 1- nunca        | 14 | 77,8% |
|                                                                        | 2- anualmente   | 2  | 11,1% |
|                                                                        | 3- mensalmente  | 1  | 5,6%  |
|                                                                        | 4- semanalmente | 1  | 5,6%  |
|                                                                        | 5- diariamente  | 0  | 0%    |
| Trato algumas pessoas como se fossem da minha família.                 | 1- nunca        | 7  | 38,9% |
|                                                                        | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                        | 3- mensalmente  | 3  | 16,7% |
|                                                                        | 4- semanalmente | 2  | 11,1% |
|                                                                        | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |



|                                                                                  |                 |    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------|
| Tenho que me desprender do grande esforço para realizar minhas tarefas laborais. | 1- nunca        | 16 | 88,9% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim.             | 1- nunca        | 7  | 38,9% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 2  | 11,1% |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 4  | 22,2% |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 5  | 27,8% |
| Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo.                  | 1- nunca        | 14 | 77,8% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 2  | 11,1% |
| Sinto-me que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente.            | 1- nunca        | 6  | 33,3% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 4  | 22,2% |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 3  | 16,7% |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 2  | 44,4% |
| Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a).                                    | 1- nunca        | 9  | 50%   |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 2  | 11,1% |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 5  | 27,8% |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 2  | 11,1% |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 0  | 0%    |
| Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho.                                    | 1- nunca        | 16 | 88,9% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Não sinto tanto amor pelo meu trabalho como antes.                               | 1- nunca        | 15 | 83,3% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 1  | 11,1% |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente                          | 1- nunca        | 17 | 94,4% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 0  | 0%    |
| Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo                 | 1- nunca        | 12 | 66,7% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 3  | 16,7% |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário.                          | 1- nunca        | 16 | 88,9% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 2  | 11,1% |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 0  | 0%    |
| Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo.                   | 1- nunca        | 10 | 55,6% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 5  | 27,8% |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 2  | 11,1% |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo.                     | 1- nunca        | 14 | 77,8% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 2  | 11,1% |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas.                             | 1- nunca        | 13 | 72,2% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 3  | 16,7% |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 1  | 5,6%  |
| Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho.             | 1- nunca        | 14 | 77,8% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 2  | 11,1% |
| Sinto que não acredito mais na profissão que exerço.                             | 1- nunca        | 17 | 94,4% |
|                                                                                  | 2- anualmente   | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 3- mensalmente  | 0  | 0%    |
|                                                                                  | 4- semanalmente | 1  | 5,6%  |
|                                                                                  | 5- diariamente  | 0  | 0%    |

Baseado nas respostas de 1 a 5 sendo elas 1- nunca, 2- anualmente, 3- mensalmente, 4- semanalmente e 5- diariamente, foi feito um cálculo onde se faz a somatória total das respostas de cada indivíduo e se comparou com a seguinte Tabela 2.

Tabela 2: Comparação para resultados.

|                     |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| De 0 a 20 pontos.   | Nenhum indício de burnout.                |
| De 21 a 40 pontos.  | Possibilidade de desenvolver burnout.     |
| De 41 a 60 pontos.  | Fase inicial da Burnout.                  |
| De 61 a 80 pontos.  | O Burnout está se instalando.             |
| De 81 a 100 pontos. | Você pode estar em um estágio de burnout. |

Fonte: Questionário preliminar ed identificação da BURNOUT" elaborado e validado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach BURNOUT Inventory - MBI (CHAFIC, 1970).

## DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Embora a maioria das profissionais (44,4%, n = 8), que responderam a pesquisa, terem afirmado que nunca se sentem esgotadas emocionalmente em relação ao meu trabalho, (38,9%, n=7), nunca se sentem excessivamente exaustas ao final da jornada de trabalho, (61,1%, n=11), nunca levantaram cansadas e sem disposição para realizar o trabalho, (77,8%, n= 14), nunca se envolvem com facilidade nos problemas dos outros, (38,9%, n=7), nunca tratam algumas pessoas como se fossem da família, (88,9%, n=16), nunca tem que se desprender do grande esforço para realizar tarefas laborais, (38,9%, n=7), nunca acreditam que poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por elas, (77,8%, n=14), nunca sentem que o salário é desproporcional às funções que executam, (33,3%, n=6), nunca sentem que são referência para as pessoas que lidam diariamente, (50%, n=9), nunca se sentem com pouca vitalidade, desanimadas, (88,9%, n=16), nunca não se sentem realizadas com o trabalho, (83,3%, n=15), nunca não sentem tanto amor pelo meu trabalho como antes, (94,4%, n=17), nunca não acreditam mais naquilo que realizam profissionalmente, (66,7%, n=12), nunca se sentem sem forças para conseguir algum resultado significativo, (88,9%, n=16), nunca sentem que estão no emprego apenas por causa do salário, (55,6%, n=10), nunca se sentem mais estressada com as pessoas que atende, (72,2%, n=13), nunca sentem que as pessoas as culpam pelos seus problemas, (77,8%, n=14), nunca pensam que não importam o que faça, nada vai mudar seu trabalho, (94,4%, n=17), nunca sentem que não acreditam mais na profissão que exercem. Identificamos na pesquisa que 22% tem burnout (n=4), sendo 16,6% (n=3) estão com o burnout na fase inicial e 5,6% (n=1) já tem o burnout se instalando. 5,6% (n=1) não tem indício de burnout e 72,2% (n=13) tem a possibilidade de desenvolver o burnout. É importante lembrar que essa pesquisa é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médicos ou psicoterapeutas.

Os dados apresentados demonstram a importância da implementação de ações preventivas a fim de evitar o estabelecimento ou evolução da síndrome de burnout, tendo em vista que 72,2% (n=13) tem a possibilidade de desenvolver o burnout.

Programas elaborados com o intuito de construir estratégias de enfrentamento e manejo de estresse, habilidade para promoção de saúde mental e habilidades sociais poderiam ser implementados como medidas preventivas.

Reuniões semanais de equipe, a fim de entender sobre os problemas encontrados no local de trabalho e ações voltadas a saúde do trabalhador, incluindo o incentivo a atividades físicas, como caminhadas ou academias, orientações nutricionais, incentivos a realização de cursos que solidificam bons hábitos e apoio psicológico, são medidas que auxiliam na prevenção e minimização de Burnout e poderiam ser implementadas aos profissionais de saúde.

Algumas limitações deste estudo merecem consideração. Devido à pesquisa ter sido realizada na clínica médica onde a gestora responsável pela equipe ter sido a responsável pela aplicação, exige-se que consideremos a possibilidade de haver mais casos de Burnout entre as colaboradoras do que os demonstrados.



## CONCLUSÕES FINAIS

Com base nos resultados da pesquisa apresentada, é evidente que a maioria dos profissionais desta clínica médica de Campinas (44,4%) não se sente emocionalmente esgotada em relação ao trabalho, e uma parte considerável nunca apresentou sintomas de burnout, como excesso de exaustão física e mental.

No entanto, uma parte significativa (72,2%) apresenta a possibilidade de desenvolver a síndrome de burnout.

Esses dados ressaltam a importância de implementar medidas preventivas para evitar o burnout entre os profissionais de saúde. Programas que visam construir estratégias de enfrentamento ao estresse, promover a saúde mental e desenvolver habilidades sociais podem ser eficazes nesse sentido.

É importante ressaltar que essas medidas preventivas devem ser implementadas de forma contínua e integrada à cultura organizacional, visando não apenas o bem-estar individual dos profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.



## REFERÊNCIAS

ALVAREZ GALLEGU, E.; FERNÁNDEZ RÍOS, Luis. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, v. 11, n. 39, p. 257-265, 1991.

Barbosa, C. C. et. al. Síndrome de Burnout, fatores preditores e estratégias de enfrentamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS): um estudo qualitativo. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 17(2), e 5441. Vol. 17 No. 2. p.01-14, dezembro de 2024.

FioCruz. Saúde Mental-SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>. Acesso em: 18 de Maio de 2025

JARRUCHE, Layla. MUCCI, Samantha. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. Revista Bioética. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil. vol.1. n.1. p.1 a 15. 6 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3615/361570669017/>.

PAIVA, Luis. et. al. Síndrome de burnout em operadores de teleatendimento: o caso de duas empresas de contact center em Fortaleza/CE. PERIÓDICOS PUC SP. RECAPE, revista de carreiras pessoais. 2016.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Rev. SBPH, São Paulo, v. 23, n.1, p.35-52, jun. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso). acessos em: 08 maio 2024.

MATOS, Josiel, José et al. Uma Abordagem sobre a Síndrome de Burnout e seus Reflexos na Rotina das Empresas. Id on Line Rev. Psic. V.17, N. 69 p.338-358, Dezembro de 2023 - Multidisciplinar. ISSN 1981-117 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

MAZIN, Vania. CARLOTTO, M. S. CÂMARA, Sheila. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. Periódicos de Psicologia. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia do Curso de Psicologia, Canoas, RS, Brasil. v. 60, n. 1. P. 55-66. 2008.

Ministério da Saúde. Publicado em Gov.Br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

SILVA, Renata, et. al. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. Periódicos de Psicologia. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro. Arq. bras. psicol. vol.67 no.1. P. 130-145. 2015

SILVA, Salvyana. et. al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil.

SCIELO BR. CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA. 27 DE MARÇO DE 2015.

SOLDERA, Lais. MARTINS, Leandro. SÍNDROME DE BURNOUT: CONCEITOS E OBSERVAÇÕES PARA OS GESTORES DE RECURSOS HUMANOS. PERIÓDICOS UNISANTOS. Rev. A produção do saber. 2017.

TRIGO, Telma; TENG, Chei; HALLAK, Jaime. SÍNDROME DE BURNOUT OU ESTAFA PROFISSIONAL E OS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. SCIELO BR. REV. PSIQ. CLÍN. 17 de janeiro, 2007.

VIEIRA, Isabela. RUSSO, Jane. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. SCIELO BR. Revista de Saúde Coletiva. 2019. [15]

## APÊNDICES E ANEXOS

### Anexo 1- Estresse no Trabalho: Dados pessoais

Procure responder o questionário o mais imparcialmente possível, marcando com um "X", nos

1- Sexo: a ( ) Masculino b ( ) Feminino c ( ) outros

2- Idade: a ( ) até 20 b ( ) 20 a 29 c ( ) 30 a 39 d ( ) 40 a 49 e ( ) acima de 50 anos

3- Nacionalidade: a ( ) brasileira b ( ) outra nacionalidade:

4- Estado Civil: a ( ) Casado(a) b ( ) Vive com alguém sem laços matrimoniais c ( ) Solteiro(a) d ( ) Divorciado(a) e ( ) Casado(a) novamente f ( ) Separado(a) g ( ) Viúvo(a)

5- Caso se encontre casado(a) ou viva com alguém, responda: o(a) parceiro(a) trabalha? a ( ) Sim b ( ) Não

6- Número de filhos que vivem com você: a ( ) nenhum b ( ) 1 a 2 e ( ) 3 a 4 d ( ) 5 a 6 e ( ) acima de 7

### Sobre sua formação educacional

7- Nível acadêmico alcançado:

- a ( ) Primeiro grau incompleto
- b ( ) Primeiro grau completo
- c ( ) Segundo grau incompleto
- d ( ) Segundo grau completo
- e ( ) Superior incompleto
- f ( ) Superior completo
- g ( ) Especialização (mínimo 360 horas/aula)
- h ( ) Mestrado
- i ( ) Doutorado

Sua área de formação tem relação com a área da saúde? a ( ) Sim b ( ) não

### Anexo 2- Questionário de Chafic Jbeili inspirado no MBI (2008)

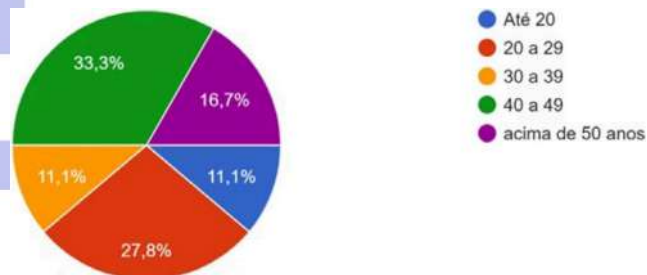
Marque um "x" na coluna correspondente

- 1- Nunca
- 2- Raramente
- 3- Mensalmente
- 4- Semanalmente
- 5- Tempo todo.

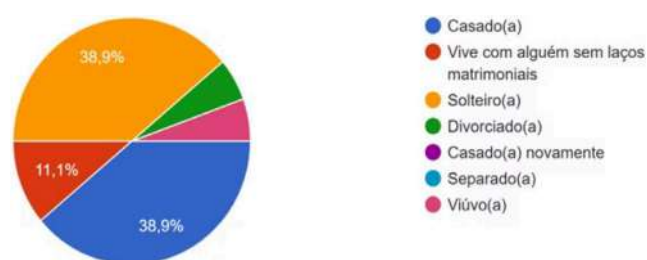
| Nº | Características psicofísicas em relação ao trabalho.                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Sinto-me esgotado emocionalmente em relação ao meu trabalho.                                                                              |   |   |   |   |   |
| 2  | Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho.                                                                    |   |   |   |   |   |
| 3  | Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho.                                                                      |   |   |   |   |   |
| 4  | Envolver-me com facilidade nos problemas dos outros.                                                                                      |   |   |   |   |   |
| 5  | Trato algumas pessoas como se fossem da minha família.                                                                                    |   |   |   |   |   |
| 6  | Tenho que me desprender do grande esforço para realizar minhas tarefas laborais.                                                          |   |   |   |   |   |
| 7  | Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim.                                                                      |   |   |   |   |   |
| 8  | Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo.<br>Sinto-me que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente.. |   |   |   |   |   |
| 10 | Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a).                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 11 | Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho.                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 12 | Não sinto tanto amor pelo meu trabalho como antes.                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 13 | Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente.                                                                                  |   |   |   |   |   |
| 14 | Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo.                                                                         |   |   |   |   |   |
| 15 | Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário.                                                                                   |   |   |   |   |   |
| 16 | Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo.                                                                            |   |   |   |   |   |
| 17 | Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo.                                                                              |   |   |   |   |   |
| 18 | Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas.                                                                                      |   |   |   |   |   |
| 19 | Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho.                                                                      |   |   |   |   |   |
| 20 | Sinto que não acredito mais na profissão que exerço.                                                                                      |   |   |   |   |   |

### Anexo 3- Gráficos dos dados demográficos obtidos

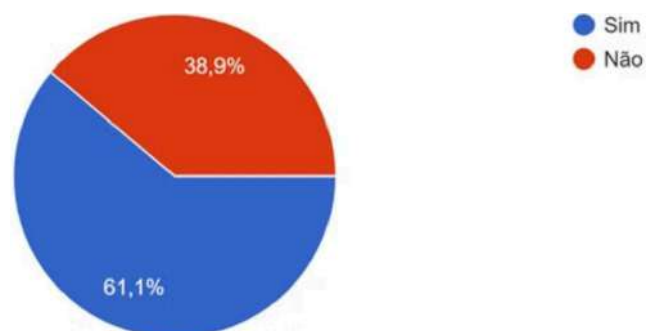
Idade:  
18 anos



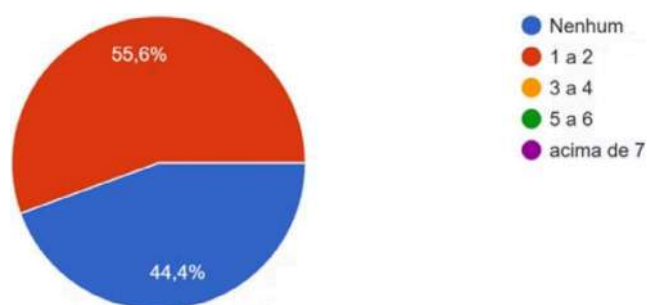
Estado Civil:  
18 anos



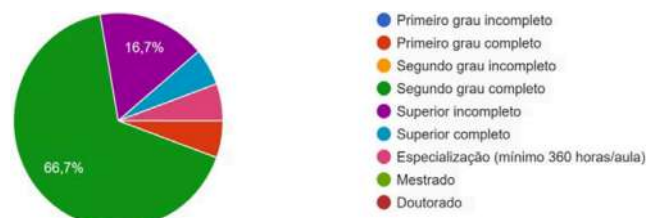
Caso se encontre casado(a) ou viva com alguém, responda:  
o(a) parceiro(a) trabalha?  
18 anos



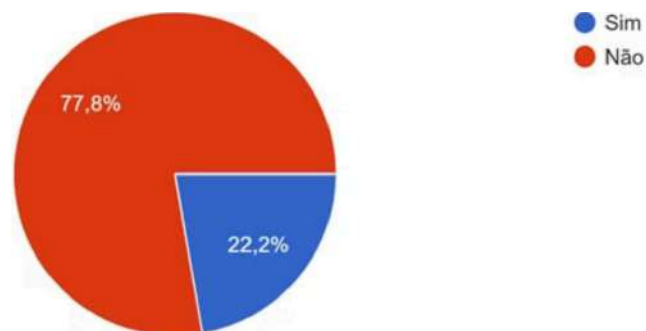
Número de filhos que vivem com você:  
18 respostas



Nível acadêmico alcançado:  
18 respostas

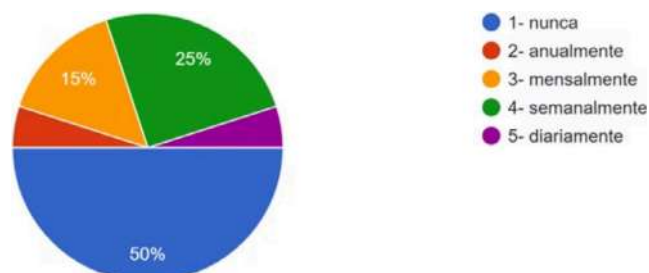


Sua área de formação tem a ver com a área da saúde?  
18 respostas

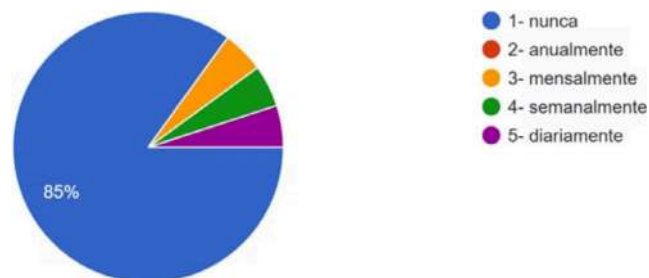


### Anexo 4- Gráficos gerados pelo Google Forms

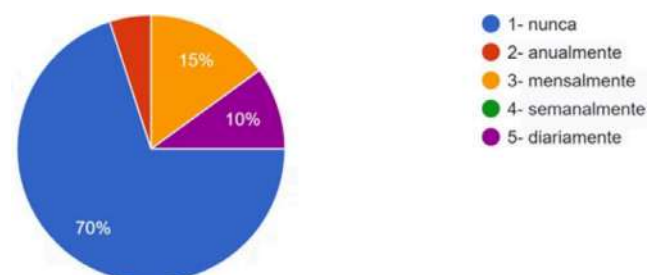
Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao trabalho.  
20 anos



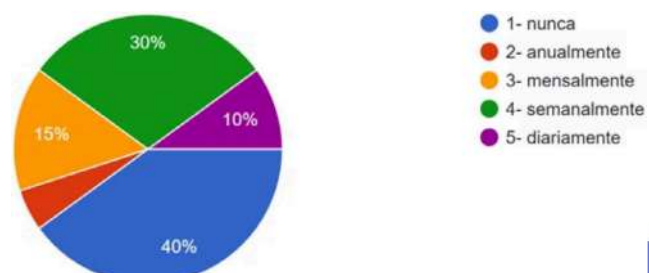
Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho.  
20 respostas



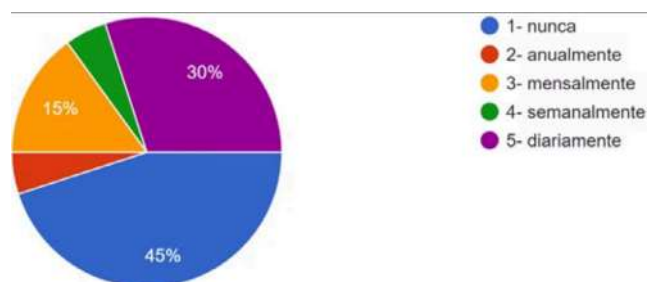
Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros.  
20 respostas



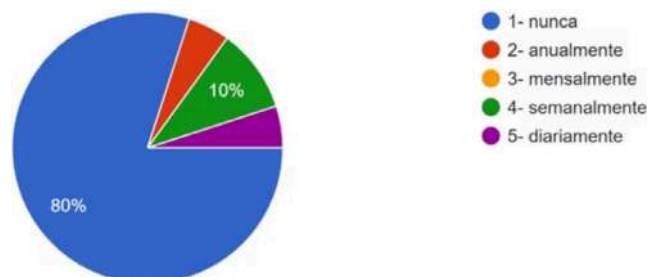
Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho.  
20 respostas



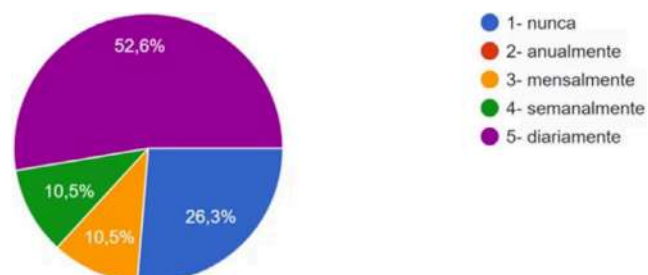
Trato algumas pessoas como se fossem da minha família.  
20 respostas



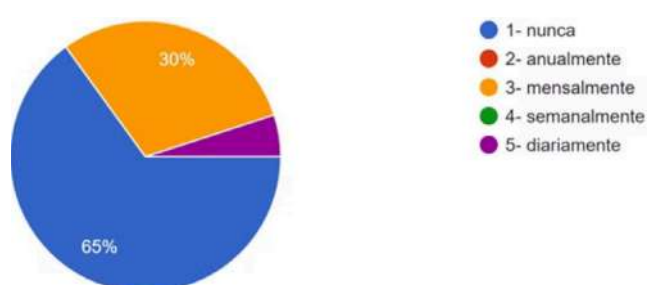
Tenho que em despendar grande esforço para realizar minhas tarefas laborais.  
20 respostas



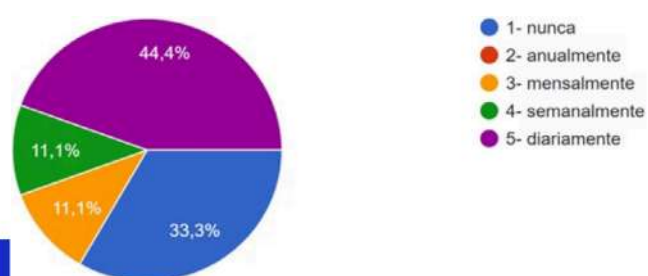
Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim.  
19 respostas



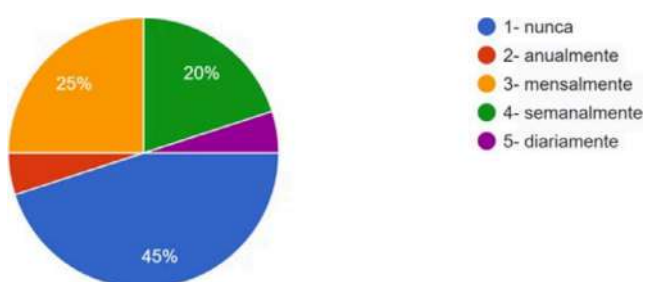
Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo.  
20 respostas



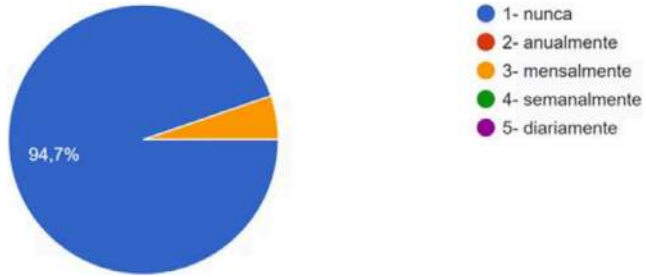
Sinto-me que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente.  
18 respostas



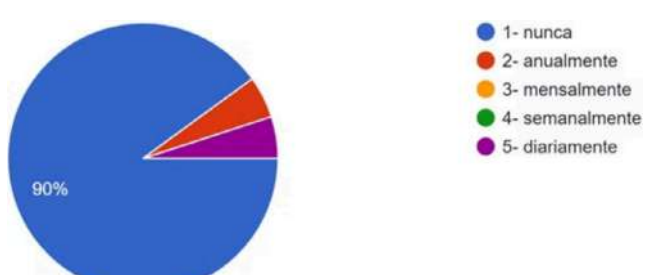
Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a).  
20 respostas



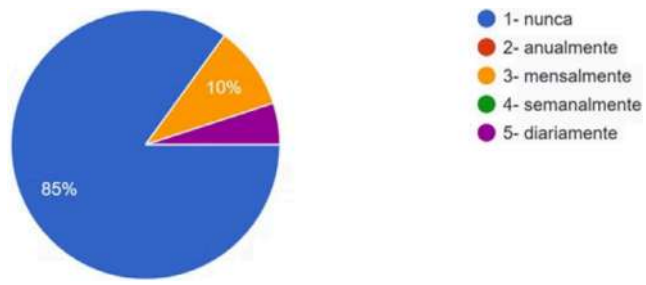
Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho.  
19 respostas



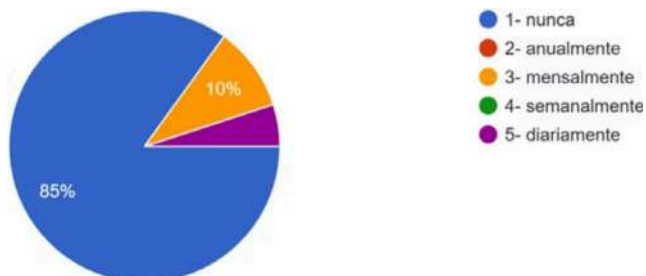
Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes.  
20 respostas



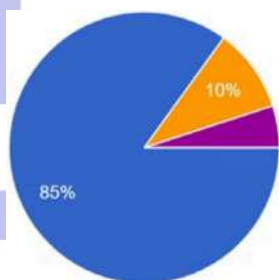
Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente  
20 respostas



Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significantes.  
20 respostas

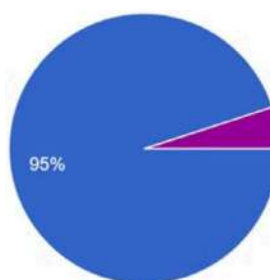


Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário.  
20 respostas



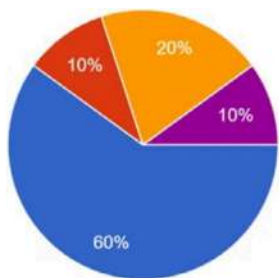
- 1- nunca
- 2- anualmente
- 3- mensalmente
- 4- semanalmente
- 5- diariamente

Sinto que não acredito mais na profissão que exerço.  
20 respostas



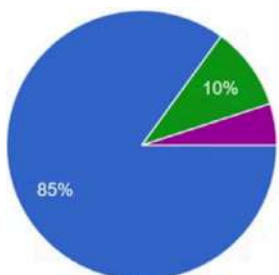
- 1- nunca
- 2- anualmente
- 3- mensalmente
- 4- semanalmente
- 5- diariamente

Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo.  
20 respostas



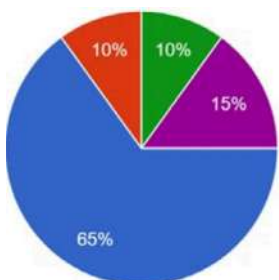
- 1- nunca
- 2- anualmente
- 3- mensalmente
- 4- semanalmente
- 5- diariamente

Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo.  
20 respostas



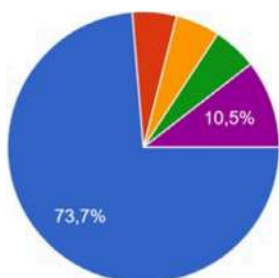
- 1- nunca
- 2- anualmente
- 3- mensalmente
- 4- semanalmente
- 5- diariamente

Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas.  
20 respostas



- 1- nunca
- 2- anualmente
- 3- mensalmente
- 4- semanalmente
- 5- diariamente

Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho.  
19 respostas



- 1- nunca
- 2- anualmente
- 3- mensalmente
- 4- semanalmente
- 5- diariamente





ANDRADE, Daniel Marcos de; ANDRADE, Julia Marcos de; SILVA, Luiza Fernanda da; SANTOS, Michaellem Victória Alves dos; ROCHA, Vanessa Dias da; VIEIRA, Lucélia

# **PREVALÊNCIA DO ESTRESSE EM PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR COM DUPLA JORNADA DE TRABALHO: UM ESTUDO EM UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR NA CIDADE DE CAMPINAS, SÃO PAULO**

## **RESUMO**

**O** estresse é uma condição recorrente e natural na vida humana, tornando-se disfuncional quando atinge níveis elevados, comprometendo a saúde física e mental. Este artigo tem como objetivo avaliar a prevalência de estresse ocupacional em professores de ensino superior que realizam dupla jornada de trabalho em uma universidade particular de Campinas, São Paulo, e identificar possíveis intervenções para reduzir esses níveis de estresse. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica e uma pesquisa quantitativa com professores do período noturno, utilizando a Escala de Percepção de Estresse (EPS-10). A amostra foi composta por 30 professores, e os resultados foram comparados com dados de professores da região Sul. Constatou-se que a dupla jornada de trabalho exerce uma influência significativa nos níveis de estresse dos docentes, com a maioria apresentando níveis moderados de estresse. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas para melhorar a saúde mental e as condições de trabalho dos professores universitários.

## INTRODUÇÃO

O estresse é uma realidade recorrente no cotidiano do “Reino Animalia”, representando reações às pressões, ameaças, mudanças e outras situações inerentes à adaptação da vida. Conforme discutido por diversos autores, o estresse pode desempenhar um papel tanto positivo quanto negativo na vida dos seres vivos. Para Hans Selye[1], renomado pesquisador e pioneiro na teoria sobre o estudo do estresse na área da saúde, o estresse pode ser visto como um sintoma precursor da evolução. No entanto, quando se torna recorrente ou atinge níveis elevados, pode tornar-se disfuncional, prejudicando o bem-estar físico e mental do indivíduo.

De acordo com Witter (1997), o ambiente educacional pode ser um fator contribuinte para o estresse, devido a uma série de elementos presentes, tais como pressão, demanda, prazos, sobrecarga, instabilidade e relações interpessoais. Além disso, Graciotti & Mello (2019) apontam que os educadores universitários que atuam no período noturno enfrentam uma carga horária aproximadamente 45% maior que a média, tornando-os mais susceptíveis a esse ambiente estressante. Esses profissionais muitas vezes enfrentam a realidade da dupla jornada de trabalho, dividindo seu tempo entre o ensino superior e outras responsabilidades profissionais, como consultoria, pesquisa ou prática clínica. Essa situação demanda não apenas um equilíbrio delicado entre as demandas profissionais e pessoais, mas também pode resultar em longas horas de trabalho, falta de tempo para recuperação e interferência na vida familiar.

A ausência de estudos acadêmicos sobre a prevalência do estresse em docentes do período noturno que enfrentam a dupla jornada de trabalho motivou a elaboração do presente artigo. A crescente demanda por produtividade e excelência acadêmica tem colocado os docentes do ensino superior sob pressão significativa nos últimos anos. Aqueles que enfrentam a dupla jornada de trabalho, dividindo seu tempo entre o ensino superior e outras responsabilidades profissionais, podem estar particularmente expostos a um conjunto único de desafios e estressores.

A compreensão da relação entre a dupla jornada de trabalho e o estresse é fundamental não apenas para o bem-estar dos docentes, mas também para a qualidade do ensino e da pesquisa no ensino superior. Ao identificar os fatores que contribuem para o estresse nesse grupo específico, podemos desenvolver estratégias eficazes de apoio e intervenção para promover o bem-estar dos docentes e, conseqüentemente, a qualidade do ambiente acadêmico.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de estresse ocupacional em professores de ensino superior que realizam dupla jornada de trabalho em uma universidade particular em Campinas, São Paulo, e identificar possíveis intervenções para amenizar esses níveis de estresse.

### Objetivo Específicos

1-Realizar uma análise dos níveis de estresse entre os professores que desempenham dupla jornada de trabalho na universidade em questão.

2-Identificar se existe correlação entre os níveis de estresse e o gênero do educador.

3-Identificar os principais fatores que contribuem para os níveis de estresse dos professores com dupla jornada.

4-Propor estratégias de intervenção eficazes para reduzir os níveis de estresse desses docentes e melhorar seu bem-estar no ambiente de trabalho.

## HIPÓTESE

Os professores que realizam dupla jornada de trabalho apresentarão níveis mais elevados de estresse em comparação com aqueles que têm apenas uma jornada de trabalho. Além disso, espera-se que fatores como sobrecarga de responsabilidades, falta de tempo para descanso e equilíbrio entre vida profissional e pessoal contribuam significativamente para esses níveis de estresse.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Trabalho

A área profissional desempenha um papel central na sociedade, facilitando a transformação da realidade, garantindo a sobrevivência, o bem-estar e o conforto, além de contribuir para a formação da identidade individual. Grande parte do tempo é dedicado às atividades profissionais, refletindo de maneira significativa nos processos de inserção social e na saúde dos trabalhadores.

No entanto, é importante destacar que a profissão frequentemente expõe os indivíduos ao estresse, o qual, quando recorrente, pode atingir níveis disfuncionais, impactando negativamente suas vidas. Conforme evidenciado por pesquisa realizada pelo Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho em 2021, mais de 13 mil brasileiros tiveram como motivo para a concessão de benefícios previdenciários acidentários causas relacionadas a problemas mentais, comportamentais e nervosos (Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, 2021).

Antunes (2000) enfatiza que a vida profissional não se limita apenas ao ambiente de trabalho, mas também exerce uma influência significativa na vida social dos indivíduos. Ele argumenta que a falta de sentido ou satisfação no trabalho não apenas afeta o bem-estar no ambiente profissional, mas também se estende para além dele, impactando a qualidade de vida de forma mais ampla. Essa visão destaca a importância de promover um ambiente de trabalho que não apenas ofereça oportunidades de crescimento profissional, mas também proporcione significado e realização pessoal, contribuindo para uma vida mais equilibrada e satisfatória.

Marx (1983) define o trabalho como um processo de interação entre o homem e a natureza, no qual o ser humano medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. O filme “Tempos Modernos” (1936), dirigido por Charles Chaplin, retrata as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores durante a Revolução Industrial, evidenciando a lógica de produção em massa, caracterizada por jornadas exaustivas e trabalho repetitivo. Embora tenha havido mudanças nos métodos de trabalho ao longo do tempo, como a implementação dos Direitos Trabalhistas em 1943 no Brasil, os desafios persistem, incluindo períodos extensos de trabalho, aumento nas cobranças e responsabilidades.

Além disso, é interessante observar a etimologia da palavra “trabalho”, originária do latim “tripalium” ou “tripalus”, esse termo tinha originalmente uma conotação bastante diferente da que temos hoje. O “tripalium” era um instrumento de tortura utilizado na Roma Antiga, o qual consistia em três paus para imobilizar animais ou, em certos casos, para punir escravos e indivíduos considerados como delinquentes.

Essa etimologia sugere uma ligação intrínseca entre o trabalho e o sofrimento, que pode ser interpretada como uma raiz histórica da associação entre trabalho e estresse. Ao longo dos séculos, essa conexão evoluiu, mas a ideia subjacente de esforço, pressão e, por vezes, sofrimento persiste até os dias atuais.

Como afirma Brown (2015), essa herança histórica pode ter contribuído para o que é conhecido como o “mal do século XXI”, uma expressão que encapsula os desafios físicos e mentais enfrentados pelas pessoas em uma sociedade cada vez mais voltada para a produtividade e o desempenho.

Reconhecendo a relevância do trabalho na sociedade e seu impacto na saúde física e mental dos trabalhadores, entendemos como importante abordar as fontes de estresse presentes no ambiente profissional, especialmente no contexto educacional. O estresse crônico afeta não apenas o bem-estar dos educadores, mas também sua capacidade de desempenhar efetivamente suas funções, influenciando diretamente a qualidade da educação oferecida aos alunos.

Como salientado por Miller (2018), ao compreender as raízes do estresse no trabalho e implementar medidas eficazes para enfrentá-lo, podemos promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, beneficiando tanto os profissionais quanto aqueles que dependem de seus serviços. Portanto, este artigo visa identificar o nível de estresse entre os profissionais, visando à melhoria das condições estressantes no cotidiano dos educadores.

## ESTRESSE

O propósito central deste capítulo é fornecer uma introdução ao tema do estresse, abordando suas origens, definições e suas implicações na saúde física e mental, busca-se oferecer uma compreensão inicial do fenômeno do estresse.

A palavra estresse tem origem no latim “stringo, stringere”, que significa comprimir, apertar. Ela foi utilizada inicialmente na língua inglesa com a palavra “stress”, que se refere a um conceito físico que determina o que ocorre com determinado material quando é aplicada nele uma força., posteriormente, a palavra foi aplicada à medicina e biologia por Hans Selye, médico canadense considerado como pioneiro no uso da palavra estresse na área da saúde, o ressignificou como um “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”.

Outra definição importante para esse termo citada por Ferreira (2009), relacionado à biologia, é a do dicionário Aurélio que o define como “conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar a homeostase”. Sendo assim, o estresse é uma atividade natural dos seres vivos, que busca a manutenção do equilíbrio corpóreo e mental, tendo como finalidade a sobrevivência.

Conforme os estudos de Selye (1959), os sistemas fisiológicos do organismo demonstram uma resposta uniforme diante de estímulos estressantes, como também é enfatizado por Khorol (1975), esse autor ainda ressalta que ocorre uma elevação na atividade da substância cortical e nas glândulas supra-renais, acompanhada de uma redução do timo. Essa reação, amplamente observada, varia em intensidade dependendo das características específicas do estímulo estressante, ou seja, as respostas físicas são adaptadas conforme o nível de estresse enfrentado pelo organismo.

Rodrigues (1997) define estresse como o resultado da interação entre pessoa e ambiente quando as situações exigem mais do que o limite de suas capacidades, uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar. Nessa perspectiva, o estresse não é apenas uma resposta física, mas também uma resposta psicológica e emocional a estímulos que são percebidos como desafiadores ou ameaçadores para o equilíbrio do indivíduo.

Apesar de ser uma resposta natural do organismo, o estresse em níveis elevados ou persistentes pode ser prejudicial à saúde, podendo desencadear uma variedade de distúrbios físicos e emocionais, e até mesmo agravar condições médicas preexistentes. Segundo Selye, (1959), o estresse passa por três fases distintas: a fase de alerta, em que o indivíduo reconhece e reage ao estímulo estressante; a fase de resistência, em que o corpo tenta adaptar-se ao estresse e manter o equilíbrio; e finalmente a fase de exaustão, em que os recursos de adaptação do organismo são esgotados, levando a consequências negativas para a saúde.

Autores como Brunner (2000) destacam que o estresse desregulado pode manifestar-se através de sintomas como irritabilidade, fadiga, ansiedade, distúrbios gastrointestinais, palpitações cardíacas, insônia, entre tantos outros.

Corte (1998) ressalta que após as três fases do estresse descritas por Selye, surgem as chamadas doenças de adaptação que seriam uma resposta do corpo ao estresse prolongado e visam mitigar essa pressão. O processo de adaptação segundo a autora, pode ser categorizado em estágios distintos: inicialmente, ocorre um estágio de choque caracterizado por uma reação aguda, incluindo taquicardia, hemoconcentração e elevação da glicemia. Em seguida, há o estágio de contrachoque, onde as respostas hormonais e neurovegetativas são alteradas devido à intensa atividade do córtex suprarrenal. Por fim, no estágio de esgotamento, os mecanismos adaptativos falham e as manifestações da primeira fase retornam, predispondo o indivíduo ao desenvolvimento de doenças como hipertensão, úlcera péptica e lesões miocárdicas. Essas doenças de adaptação refletem o impacto prolongado do estresse no organismo.

Entretanto, ao considerarmos os conceitos de estresse previamente discutidos, especialmente os delineados por Hans Selye, torna-se evidente que o estresse não é exclusivamente prejudicial e patológico. Em níveis moderados, desempenha um papel crucial ao ajudar o organismo a lidar com situações desafiadoras, promovendo respostas rápidas e adaptação a eventos inesperados. No entanto, quando o estresse se torna excessivo ou crônico, pode resultar em uma variedade de doenças e sintomas.

Essa compreensão é particularmente relevante ao explorarmos o contexto do estresse no ambiente de trabalho. O próximo capítulo examinará mais de perto como o estresse afeta os indivíduos dentro do ambiente profissional, destacando suas causas, consequências e estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, é importante destacar o alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o estresse, considerando-o uma epidemia global que afeta aproximadamente 90% da população mundial. Essa preocupação evidencia a urgência de compreender e abordar efetivamente o estresse, especialmente no ambiente de trabalho, onde suas implicações podem ser significativas para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

## ESTRESSE NO TRABALHO

O estresse ocupacional representa uma vertente específica do estresse, diferenciando-se pela sua relação direta com as pressões e demandas inerentes ao ambiente de trabalho.

Como fenômeno complexo, o estresse no trabalho surge das situações cotidianas que desequilibram o indivíduo, mantendo-o em estado de alerta. Podemos identificar diferentes formas desse estresse: o agudo, que corresponde à resposta imediata a uma situação percebida como ameaçadora ou desafiadora, normalmente de curta duração; o episódico, caracterizado pela recorrência de episódios agudos, resultando em sentimentos de sobrecarga e irritação; e o crônico, marcado pela exposição contínua a estressores, muitas vezes associada a problemas financeiros, conflitos interpessoais ou condições hostis no ambiente de trabalho. As consequências desse último tipo de estresse são amplamente reconhecidas e incluem queda de produtividade, desmotivação, dificuldades interpessoais e uma série de problemas de saúde física e mental.

As consequências do estresse crônico, segundo Marilda Lipp (2005), incluem uma série de impactos negativos que afetam tanto a saúde física quanto a mental. Queda de produtividade, desmotivação, irritação, dificuldades interpessoais, depressão e ansiedade são apenas algumas das manifestações observadas em indivíduos expostos a níveis elevados de estresse. No contexto do ambiente de trabalho, esses efeitos assumem uma importância particular, dando origem ao conceito de estresse ocupacional.

O estresse ocupacional refere-se às pressões específicas e demandas inerentes ao ambiente de trabalho, como destacado por Paraguay (1900). A cultura popular há muito associa o estresse agudo e crônico ao desenvolvimento de doenças, uma percepção corroborada por inúmeros estudos epidemiológicos e experimentais. Esses estudos evidenciam uma conexão entre o estresse mental e o surgimento de uma ampla gama de condições de saúde, desde simples infecções virais até doenças mais graves, como úlceras gástricas e neoplasias.

Além disso, alguns estudiosos, precedidos por Marilda Lipp (2000) consideram, além das três fases de estresse indicadas por Hans Selye, uma quarta fase, a “quase exaustão”, a qual se situa entre as fases de resistência e exaustão. Nela, o indivíduo não consegue nem resistir, nem se adaptar ao estressor, refletindo um abalo físico e emocional, mas não se apresentando tão debilitado quanto na fase de exaustão. A fase de quase exaustão é caracterizada por um organismo enfraquecido que não consegue se adaptar ou resistir ao estressor, e é nesse estágio que as doenças começam a aparecer, como herpes simples, psoríase, picos de hipertensão e diabetes.

No contexto do estresse ocupacional, o modelo dessa fase de quase exaustão tende a ser mais duradouro devido aos elementos reforçadores do trabalho, como o salário, os benefícios e a necessidade dele para a sobrevivência.

O filme “Tempos Modernos”, de Chaplin, ilustra vividamente os elementos estressantes presentes no ambiente de trabalho, destacando a autoridade opressiva do chefe, as pressões e exigências da rotina laboral, a monotonia das tarefas e a falta de perspectivas de progresso profissional. Esses elementos contribuem para a exaustão do protagonista, Carlitos, representando uma forma precoce do que hoje é reconhecido como Burnout, um distúrbio emocional associado ao estresse ocupacional.

Esses elementos contribuem para a exaustão do protagonista, Carlitos, representando uma forma precoce do que hoje é reconhecido como Burnout, um distúrbio emocional associado ao estresse ocupacional.

A Síndrome de Burnout, resultante do estresse crônico de trabalho, foi oficialmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma síndrome ocupacional crônica. Sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças destaca a importância de abordar seriamente o estresse no ambiente de trabalho e implementar medidas eficazes de prevenção.

O estresse no trabalho representa uma área significativa do estresse geral, com implicações distintas para a saúde física e mental, desde suas manifestações iniciais até estágios avançados como a quase exaustão e o Burnout, suas ramificações podem afetar não apenas o indivíduo, mas também o ambiente de trabalho e a sociedade em geral, tornando-se importante pesquisas para adotar estratégias eficazes para gerenciar o estresse ocupacional e promover ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos para todos.

---

## ESTRESSE NO TRABALHO EM PROFESSORES

Como destacado por Ferreira (2015), o ambiente de trabalho é frequentemente o local onde a maioria das pessoas passa a maior parte do tempo. No entanto, muitas vezes, esse ambiente não oferece as condições ideais para os trabalhadores, o que pode contribuir significativamente para o surgimento do estresse entre os professores. Causas comuns desse estresse incluem questões salariais, falta de reconhecimento, descanso insuficiente, comportamento inadequado dos alunos e seus familiares, além do grande número de alunos por sala de aula e a falta de material e suporte adequados.

Segundo Lima (1998), o estresse entre os professores brasileiros está relacionado a uma variedade de fatores, incluindo salários incompatíveis, condições precárias de trabalho, alto volume de atividades burocráticas, turmas superlotadas, comportamento inadequado dos alunos, formação insuficiente diante das demandas atuais, pressões dos pais, e desafios relacionados à gestão do tempo e à vida pessoal do professor.

A profissão de professor demanda uma carga emocional e física considerável, sendo uma das áreas com maior nível de estresse registrado na literatura segundo Silva, Oliveira & Souza (2017), professores frequentemente enfrentam um esgotamento significativo, resultado da carga horária extensa, condições precárias de trabalho, possibilidade de acumular múltiplos empregos, e a falta de tempo livre para outras atividades.

Entre as variáveis de estresse mais comuns entre os professores para Ribeiro, Lima & Sousa (2018) estão os baixos salários, a falta de apoio familiar, a sensação de desvalorização, o grande número de alunos por sala de aula, a sobrecarga de trabalho, o ambiente de trabalho e, particularmente, a indisciplina dos alunos em sala de aula. Salários baixos e falta de oportunidades de promoção podem levar à insatisfação dos professores, afetando não apenas suas relações com colegas e superiores, mas também suas vidas pessoais. O prolongado período de estresse pode resultar em irritabilidade, hostilidade e baixa tolerância, mesmo em situações triviais. Portanto, o estresse dos professores não apenas impacta a saúde e as

relações sociais do profissional, mas também a qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

Além disso, a área da educação é notavelmente estressante, e observa-se uma prevalência mais alta de estresse entre mulheres, pessoas mais velhas e aquelas com uma carga horária substancial em pesquisa relatada por Martins, Oliveira & Pereira (2019).

Um estudo sobre o estresse relacionado ao trabalho entre professores brasileiros realizado por Costa et al. (2014) destacou que cerca de 70% dos professores relataram cansaço mental. Além disso, aqueles que perceberam alto controle sobre suas atividades, juntamente com alta demanda de trabalho, apresentaram maiores prevalências de cansaço mental e nervosismo. Outro estudo realizado por Almeida et al. (2016) identificou que mulheres, professores mais velhos, profissionais com contratos precários, professores com maior carga horária e aqueles com mais alunos por sala de aula tendiam a experimentar maior estresse ocupacional.

Além dos desafios enfrentados pelos professores, é importante destacar que o estresse não é uniformemente distribuído na população. De fato, as mulheres frequentemente enfrentam estressores únicos e adicionais, influenciados por fatores sociais, culturais e de gênero. Neste próximo capítulo, exploraremos alguns dos principais fatores de estresse que afetam as mulheres em diferentes esferas da vida, desde o trabalho até a vida familiar e social.

## ESTRESSE E GÊNERO

Como mencionado anteriormente, o estresse é um fenômeno que afeta todos os seres humanos, independentemente do gênero. Gênero, conforme definido por Ferreira (1986), é uma categoria que indica uma divisão dos nomes com base em critérios como sexo e associações psicológicas, resultando nos gêneros masculino, feminino e neutro.

Apesar do estresse ser uma experiência compartilhada por todos os gêneros, diversos estudos investigaram se o nível desse fenômeno varia de acordo com essa especificação. Um dos primeiros estudos nesse sentido foi conduzido por Barnett, Biener e Baruch (1987), intitulado "Gender and Stress". Em outro estudo realizado por Miyata, Tanaka e Isuji (1997), foi identificado, em uma amostra de pacientes de um ambulatório, que havia diferenças significativas envolvendo a variável de gênero.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em uma pesquisa realizada em 2005 e 2003, tanto em países emergentes como em países desenvolvidos, as mulheres no ambiente de trabalho geralmente apresentam maior estresse se comparadas aos homens. Isso pode ser atribuído à dupla jornada de trabalho que exige das mulheres a responsabilidade no lar e no local de trabalho, ao assédio sexual, à discriminação quanto às diferenças de renda e às pressões exercidas no ambiente profissional.

Segundo Bignotto, Lipp e Sadir (2010), as diferenças se encontram principalmente no papel social do homem e da mulher, tanto no trabalho quanto na família. As pressões sociais envolvendo as mulheres são mais intensas do que as envolvendo os homens, ditando como devem conciliar sua carreira e família, devido ao histórico de uma sociedade patriarcal onde elas eram vistas principalmente como donas de casa subservientes à figura masculina. Estudos recentes, como o de Eagly e Carli (2007), destacam como as mulheres em cargos de liderança enfrentam desafios

únicos, incluindo o fenômeno do teto de vidro, que representa barreiras sutis e invisíveis que impedem sua progressão na hierarquia organizacional."

Conforme discutido por Powell (2018), a representação de gênero no ambiente de trabalho pode impactar significativamente os níveis de estresse, especialmente para as mulheres em posições de liderança, que enfrentam uma pressão adicional para demonstrar suas habilidades e competências em um ambiente muitas vezes dominado por homens."

Por fim, é importante entender que compreender o estresse e suas diferenças entre homens e mulheres não é apenas uma questão pessoal. Isso também tem um grande impacto na sociedade. Quando tratamos das diferenças de estresse entre homens e mulheres, podemos fazer com que os locais de trabalho sejam mais justos para todos e ajudar a manter a saúde e o bem-estar de todos os trabalhadores, seja qual for o seu sexo.

## METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos que abordassem o estresse, estresse ocupacional, e o estresse em professores.

Posteriormente a essa etapa, realizou-se uma pesquisa quantitativa com os professores do período noturno da Universidade Privada de Campinas. Utilizou-se a escala EPS-10 – Escala de Percepção de Estresse, fundada por Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R, nomeada originalmente em inglês como Perceived Stress Scale – PSS-10. A avaliação proposta por essa escala propõe 10 perguntas sobre os sentimentos e considerações do indivíduo acerca de fatores estressores.

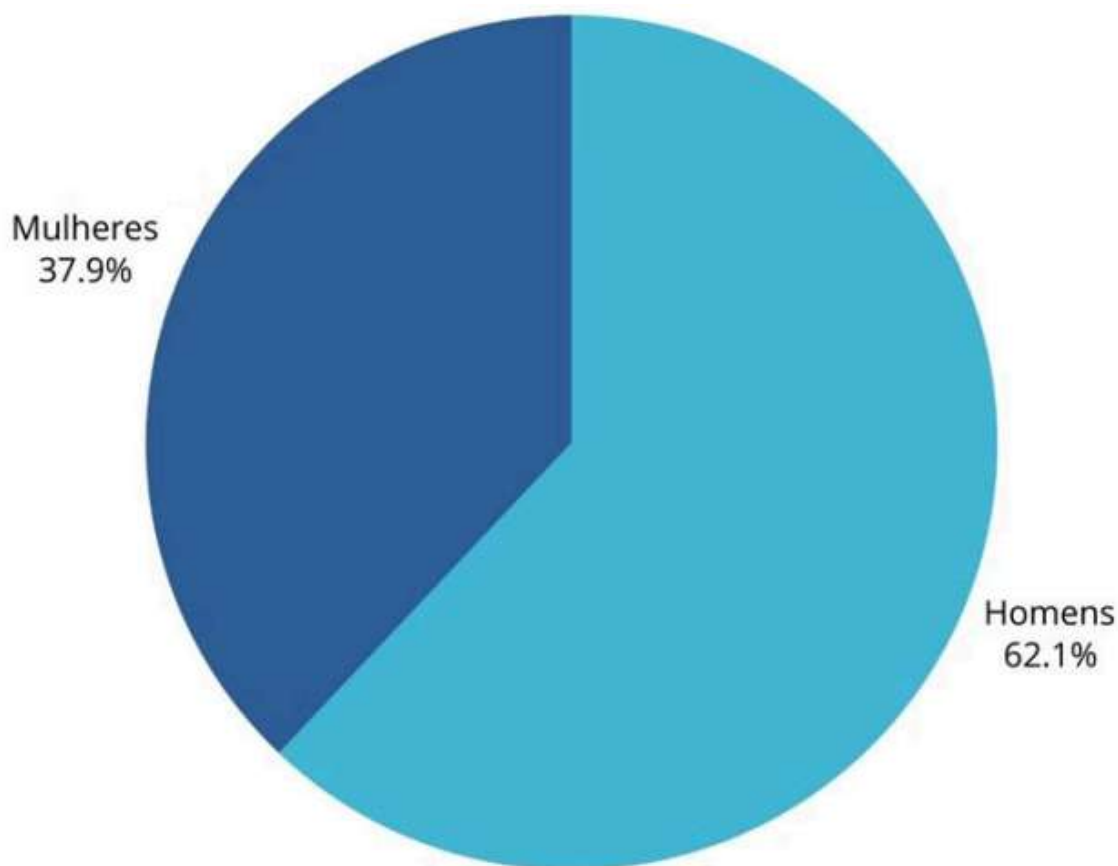
Cada uma dessas perguntas pode ser respondida de 0 (nunca) a 4 (muito frequente), seis desses itens são negativos e os outros quatro são positivos, após o preenchimento do participante é gerado um escore que possui o valor máximo de 40 pontos. Para fins de análise dos resultados, esse escore será comparado com a amostra da população de professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2004), fornecida na escala, e com os dados retirados do artigo "O estresse e as estratégias de coping de estudantes do Ensino Superior do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM".

"O presente estudo utilizou os escores da EPS-10 como uma variável contínua, categorizando-os em três categorias, conforme Gambetta-Tessini et al. (2016): estresse leve (0-13), estresse moderado (14-26) e estresse severo (27-40)." (BORGES; CRISTINA, 2020 p.154)

## RESULTADOS

A EPS-10 foi aplicada a uma amostra de 30 professores da universidade, a qual tem um corpo docente composto por 102 professores de graduação, (Amostra A), dos quais 18 (60%) se identificam com o sexo masculino e 12 (40%) se identificam com o sexo feminino. Uma das participantes do sexo feminino não atuava em dupla jornada de trabalho. Dessa forma, a amostra final é composta por 29 educadores, 18 masculinos (62,1%) e 11 femininos (37,9%).

Imagem 1. Porcentagem de homens e mulheres da amostra de estudo desse artigo



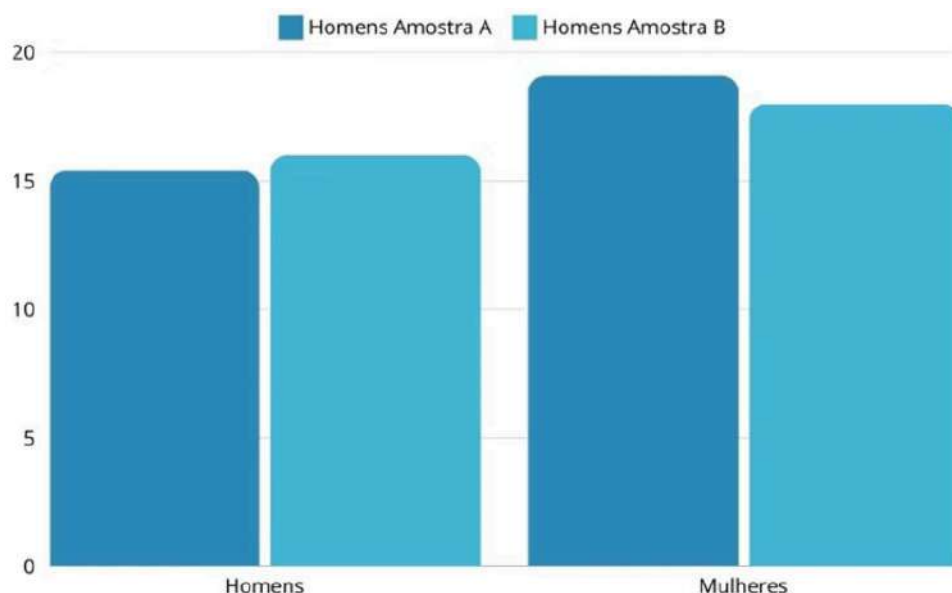
Os participantes da pesquisa apresentaram como média de Estresse obtido, pela EPS-10, 16,75, aproximadamente, com desvio padrão de 7,003, sendo que 15 (51%) dos participantes estão acima dessa média e 14 (49%) estão abaixo dela. Ao compararmos essa amostra com a média geral de professores do Sul de 2004, a qual chamaremos de Amostra B, vemos uma queda de 3,28%, uma vez que essa é de 17,3.

Imagem 2. Médias de pontuação da EPS-10 nas amostras A e B

|          | Amostra A | Amostra B |
|----------|-----------|-----------|
| Homens   | 15,39     | 16,3      |
| Mulheres | 19,1      | 18,3      |

Apesar dessa diferença, a perspectiva dessa comparação é alterada quando separamos os participantes do sexo masculino do feminino. Os participantes do sexo masculino da Amostra A apresentaram uma média de 15,39 pontos, uma diminuição de 5,58% dos homens da Amostra B, que apresentaram 16,3 pontos. Já as mulheres da amostra A, apresentaram a pontuação média de 19,1, um acréscimo de 4,37% das da amostra padrão B, que obtiveram uma pontuação média de 18,3.

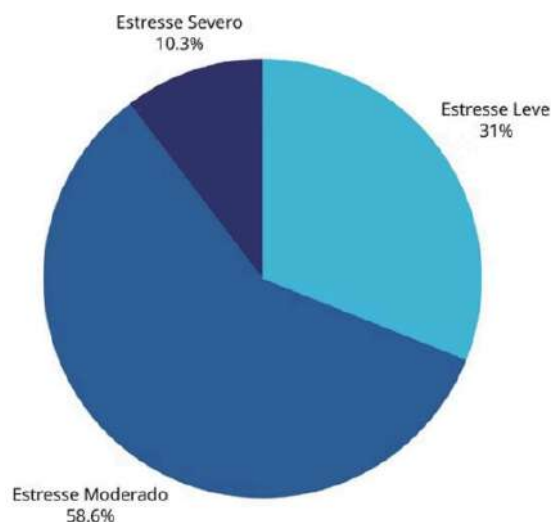
Imagem 3. Comparação das médias de estresse em homens e mulheres nas amostras A e B



Pode-se notar, também, a prevalência de maiores níveis de estresse em participantes do sexo feminino do que em participantes do sexo masculino, uma vez que há uma diferença de 3,71 pontos em suas médias.

Ademais, de acordo com as pontuações individuais, identifica-se que a maioria dos participantes avaliados apresenta estresse no nível moderado. Sendo que, 9 participantes apresentaram estresse leve (0 a 13 pontos), 17 apresentaram estresse moderado (de 14 a 26 pontos) e os outros 3 participantes apresentaram estresse severo (de 27 a 40 pontos), ou seja, 58,6% da amostra se localiza na faixa de estresse moderado. Dos participantes que apresentaram estresse leve, apenas 2 deles eram do sexo feminino.

Imagem 4. Porcentagens dos níveis de estresse na amostra A



Ademais, as questões que apresentaram maior padronização quanto ao acréscimo de pontos ao escore da escala foram as dos itens 4, 6 e 7 que correspondem a “Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)”, “Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)” e “Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)”, respectivamente. Assim, percebe-se que as maiores causas de estresse são a falta de controle emocional e a sobrecarga.

## CONCLUSÃO

Concluimos que a dupla jornada de trabalho exerce uma influência significativa sobre os níveis de estresse dos professores universitários, uma vez que a maioria deles apresentou o nível de estresse moderado, que é representado pela persistência do estresse e gera efeitos negativos e se localizaria na fase de Resistência ao estresse. Outra evidência que reforça essa colaboratividade são as perguntas que mais geraram acréscimo no escore dos participantes, as quais são relacionadas à sobrecarga mental e de excesso de tarefas.

Além disso, o grupo concluiu que há relação entre o nível de estresse e o gênero do participante, pois 81%, aproximadamente, das mulheres da amostra apresentaram estresse acima do nível leve, enquanto nos homens apenas 61% estão acima desse nível. Além disso vemos esse fator no escore médio dos dois gêneros, onde a feminina ultrapassa 3,71 pontos, também pode-se observar a associação de estresse e gênero, pelo fato de que a amostra feminina A ultrapassa até mesmo a amostra feminina B, que já se caracteriza como estressada.

É fundamental que as instituições de ensino superior adotem medidas proativas para amenizar esses níveis de estresse, promovendo um ambiente de trabalho mais equilibrado e saudável. A principal intervenção sugerida neste estudo é a adequação de um espaço de descanso tranquilo e agradável para os docentes, com luz natural, quando possível pois a luz solar aumenta a serotonina (promove a regulação do ritmo cardíaco, sono, apetite, memória, temperatura corporal e do humor) e fornece Vitamina D (reduz inflamações e influencia na produção de células) entre outros benefícios, vegetação que auxiliará na purificação do ar, jogos diversificados para distração, o que refletirá positivamente na qualidade do ensino e nas relações do corpo docente.

Além disso, os autores desse trabalho apontam atividades grupais entre os docentes e demais funcionários, como ginástica laboral, palestras e dinâmicas, como sendo uma opção válida para a redução do estresse nesse grupo, uma vez que reduziria os riscos de doenças ocupacionais e integraria os colaboradores, trazendo uma rede de apoio mais extensa e próxima. Tendo como foco a ginástica

laboral, segundo o CIEE (Centro de Integração Empresa Escola), a ginástica laboral “Otimiza a rotina de trabalho, minimiza a sensação de cansaço e fadiga no final do dia, aumenta a sensação de bem-estar”, entre outros benefícios.

Além disso, este estudo sugere que a colaboração entre instituições, docentes e gestores é crucial para desenvolver políticas e práticas que promovam um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. O investimento em programas de apoio psicológico, metodologias de trabalho flexíveis e oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo pode ser determinante para reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida desses professores.

Em resumo, é essencial que as universidades se comprometam com a criação de uma cultura organizacional que valorize e apoie seus docentes, reconhecendo o impacto significativo que o bem-estar dos professores tem sobre todo o ambiente educacional. A continuidade das pesquisas neste campo é importante para identificar novas soluções e aprimorar as estratégias existentes, garantindo um futuro mais promissor para a educação superior.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, P. et al. (2016). Estresse ocupacional e variáveis sociodemográficas em professores: um estudo longitudinal. *Psicologia em Pesquisa*. Disponível em [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000300013&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000300013&script=sci_arttext&lng=pt).
- Alvim, André Luiz; Ferrarezi, Jorlene Alves da Silva; Silva, Laura Moreira; Floriano, Leonardo Ferreira; Rocha, Renata Lacerda Prata. O estresse em docentes de ensino superior. 2019. 5 v. Ufmg, Curitiba, 2019. Cap. 1. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5677/5312>.
- Antunes, R. (2000). Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez.
- Barnett, R. C., Biener, L., & Baruch, G. K. (1987). Gender and stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 990-997.
- Bauer, Moisés Evandro. ESTRESSE: como ele abala as defesas do corpo? 2002. 30 v. Instituto de Pesquisas Biomédicas e Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Cap. 1. Disponível em [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53819926/Artigo-Estresse-libre.pdf?1499713369=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DArtigo\\_Estresse](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53819926/Artigo-Estresse-libre.pdf?1499713369=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DArtigo_Estresse).

Bignotto, Lipp e Sadir (2010). Gender Roles and Stress: A Comparative Study. Gender and Society.

Brunner, L. (2000). Stress Management: A Comprehensive Guide to Wellness. Ballantine Books.

BVSMS (comp.). Estresse. São Paulo: Biblioteca Virtual em Saúde, 2012. 1 v. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/253\\_estresse.html#:~:text=A%20rea%C3%A7%C3%A3o%20ao%20estresse%20%C3%A9,%3A%20alerta%2C%20resist%C3%A4ncia%20e%20exaust%C3%A3o](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/253_estresse.html#:~:text=A%20rea%C3%A7%C3%A3o%20ao%20estresse%20%C3%A9,%3A%20alerta%2C%20resist%C3%A4ncia%20e%20exaust%C3%A3o). Acesso em: 27 mar. 2024.

Brasil, Angela. Estresse em profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência. 2013. 8 v., Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Cap. 2. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/104890/309392.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Castro, Leandro Ferreira. ESTRESSE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO EM EMPRESA DE CALL CENTER. 2014. 33 f., Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014. Cap. 1. Disponível em [https://ucb.tede.com.br/bitstream/tede/208/1/LeandroFerreiraCastro\\_tcc\\_2014.pdf](https://ucb.tede.com.br/bitstream/tede/208/1/LeandroFerreiraCastro_tcc_2014.pdf).

Chaplin, C. (Diretor). (1936). Tempos Modernos [Filme]. United Artists.

Silva, Oliveira & Souza (2017). Impacto do estresse na qualidade de vida de professores: uma revisão sistemática. Revista Científica Brasileira.

Costa, J. et al. (2014). Estresse ocupacional em professores da rede pública de ensino: um estudo de prevalência. Revista Brasileira de Psicologia Educacional. Disponível em [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000300013&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000300013&script=sci_arttext&lng=pt).

Corte, A. P. L. (1998). Psicossomática: uma revisão crítica. Atheneu Editora.

Eagly, A. H., & Carli, L. L. (2007). Through the labyrinth: The truth about how women become leaders. Harvard Business Review Press.

Ferreira, A. (2015). O ambiente de trabalho e o estresse ocupacional: um estudo exploratório. Revista Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho, 15(2), 123-135.

Folkman, S. (2011). Stress: Appraisal and Coping. In: Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer.

Hans Selye: "Stress Without Distress" (1974).

Hans Selye: "The Stress of Life" (1956).

Haddad, M. O. O estresse laboral no cotidiano do trabalhador de escritório. 2011. 27 f., Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Cap. 1. Disponível em <https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000791498&fd=y>.

Júnior, A. A. D' O. Estresse e sua influência no trabalho: um estudo de caso em uma instituição financeira de Belém do Pará. 2017. 37 f., Universidade do Estado do Pará, Belém, 2017. Cap. 1. Disponível em [https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/bitstream/pid/3769/1366/Discurso\\_de\\_Armando\\_Antonio\\_D\\_Oliveira\\_Junior.pdf](https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/bitstream/pid/3769/1366/Discurso_de_Armando_Antonio_D_Oliveira_Junior.pdf).

JULIO, A R. Stress – Abordagem a um Conceito. Desconhecido: Grupo Sd, 2017. 1 v. Disponível em: <https://www.gruposd.pt/2017/08/09/stress-abordagem-a-um-conceito/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

Lima, C. A. (1998). Estresse e qualidade de vida no trabalho: uma análise dos professores de uma escola da rede pública estadual de São Paulo. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Disponível em [https://www.researchgate.net/profile/LidiaDobrianskyjWeber/publication/283789521\\_O\\_estresse\\_no\\_trabalho\\_do\\_professor/links/5ae91874aca2725dabb51b5f/Oestresse-no-trabalho-do-professor.pdf](https://www.researchgate.net/profile/LidiaDobrianskyjWeber/publication/283789521_O_estresse_no_trabalho_do_professor/links/5ae91874aca2725dabb51b5f/Oestresse-no-trabalho-do-professor.pdf).

Lipp, M. (2005). Estresse ocupacional: abordagem atualizada e preventiva. Casa do Psicólogo.

Marx, K. (1983). O capital: crítica da economia política (Vol. 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Martins, Oliveira & Pereira (2019). Estresse relacionado ao trabalho em professores brasileiros: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Psicologia Aplicada.

Miyata, M., Tanaka, T., & Isuji, K. (1997). Gender differences in stress levels among outpatient clinic patients. Health Psychology, 16(4), 335-339.

Oliveira, Raquel de Souza. Trabalho, estresse e qualidade de vida: um estudo com gestores e funcionários de uma empresa de transportes e logística. 2013. 113 f., Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2013. Cap. 2. Disponível em <https://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/2417/5/Raquel%20de%20Souza%20Oliveira.pdf>.

O que é trabalho? Leopoldina: Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.bibc3.cefetmg.br/2021/03/12/o-que-etrabalho/#:~:text=A%20palavra%20trabalho%20deriva%20do,primeiro%20significado%20era%20%2E%80%9Ctortur ar%2E%80%9D>. Acesso em: 19 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. (2005). Gender differences in occupational stress: A global perspective. Disponível em <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2007/7/oms-coloca-o-estresse-ocupacionalcomo-um-fator-social>.

Paraguay, A. (1900). Estresse no trabalho e suas implicações na saúde ocupacional. Revista de Saúde Ocupacional.

Pereira, Érico Felden; Teixeira, Clarissa Stefani; Pelegrini, Andreia; Meyer, Carolina; Andrade, Rubian Diego; Lopes, Adair da Silva. (2014). Estresse Relacionado ao Trabalho em Professores de Educação Básica. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). Disponível em [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000300013&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000300013&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 23 abr. 2024.

PESS, Central. Ginástica laboral: conheça os principais benefícios para a saúde. Paraná: Cíee - Paraná, 2022. 1 v. Disponível em: <https://www.cieepr.org.br/blog/ginastica-laboral-conheca-os-principais-beneficios-para-a-saude/>. Acesso em: 07 jul. 2024.

Powell, G. N. (2018). Women and men in management: Differences and similarities in occupational stress. Sage Publications.

Prado, C. E. P. do. Estresse ocupacional: causas e consequências / Occupational stress: causes and consequences. 2016. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Biblioteca Virtual em Saúde, Portugal, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio827300#:~:text=O%20estresse%20ocupacional%20%C3%A9%20um,significativa%20na%20vida%20do%20indiv%C3%ADduo>. Acesso em: 03 abr. 2024.

Região, Tribunal Regional de Justiça da 13ª (comp.). Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. Paraíba: Trt13, 2023. 1 v. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no-brasil>. Acesso em: 20 mar. 2024.

Ribeiro, Lima & Sousa (2018). Estresse ocupacional entre professores do ensino médio: um estudo de caso. Revista de Psicologia Organizacional.

Rodrigues, D. M. (1997). Stress e relações de trabalho: O que é e como enfrentá-lo. Qualitymark.

Silva, M., Oliveira, R., & Souza, P. (2017). Estresse ocupacional em professores da rede pública de ensino: um estudo de prevalência. Revista Brasileira de Psicologia Educacional, 123-135.

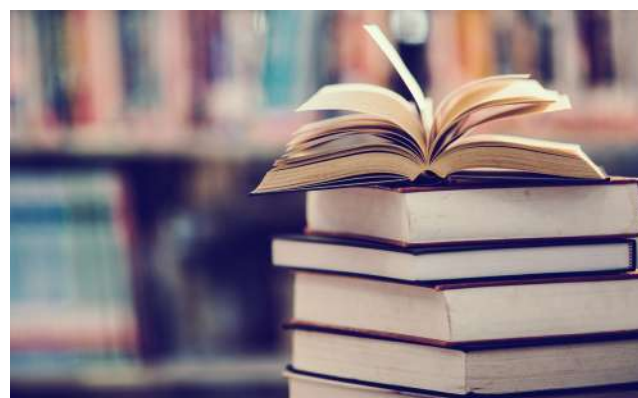
Síndrome de burnout. Campinas: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 20 mar. 2024.

Sousa, M. B. C. de; Silva, H. P. A.; Galvão-Coelho, N. L.. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. 2015. 1 v. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Cap. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/wLn5RGy9pVXSZKryWSPHXTF/?lang=pt#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

Vieira, L. C. (2001). Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitario da cidade de Campinas, SP.

Weber, L. N. Dobrianskyj; Leite, C. R.; Stasiak, G. R.; Santos, C. A. da Silva; Forteski, R. (2015). O ESTRESSE NO TRABALHO DO PROFESSOR. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Disponível em <https://www.researchgate>.

Witter, Geraldina Porto. Professor-estresse: análise de produção científica. 2010. 1 v., Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pee/a/h6QnZWngyTbzwTVndgfRgWh/#ModalTutors>.





SILVA, Daiana Pereira da; SANTO, Lauda do Espírito; HERZOG, Stefany Mikaeli; VIEIRA, Lucélia

# DESVENDANDO A DEPRESSÃO PERINATAL: UMA JORNADA ATRAVÉS DAS VARIÁVEIS DE RISCO

## RESUMO

A depressão perinatal, que inclui a depressão pós-parto e pode se manifestar durante a gestação e até um ano após o parto, é um distúrbio de humor significativo que afeta a saúde mental das mulheres e o desenvolvimento de seus bebês. Estudos, como os realizados por Leonel (2016) e Oliveira et al. (2022), mostram que a prevalência da depressão pós-parto no Brasil é preocupante, afetando cerca de 25% das mães no período de 6 a 18 meses após o parto, e evidenciam o impacto negativo no desenvolvimento social e emocional da criança.

A literatura aponta que fatores psicossociais e hormonais contribuem para o desenvolvimento dessa condição. Durante a gestação e o pós-parto, mudanças significativas nas mulheres podem aumentar a vulnerabilidade à depressão. A falta de apoio social, dificuldades socioeconômicas, e eventos estressantes são identificados como fatores de risco relevantes (Santos Júnior et al., 2009; Oliveira et al., 2022).

A importância de um diagnóstico precoce e de intervenções adequadas é destacada para evitar o agravamento da depressão perinatal. Estudos como os de Galvão (2023) e Azambuja et al. (2023) sublinham a necessidade de redes de apoio social e estratégias preventivas para promover a saúde mental das mulheres durante este período crítico.

Este artigo revisa a literatura sobre a depressão pós-parto, analisando os fatores de risco e propondo métodos de prevenção e tratamento. Sugere-se a implementação de políticas públicas que incluam grupos de apoio para gestantes e puérperas, capacitação de profissionais da saúde e suporte para mães em situação de vulnerabilidade. Com a promoção de um ambiente de apoio e cuidado, é possível melhorar a saúde mental das mulheres e contribuir para um desenvolvimento mais saudável de mães e bebês.

## INTRODUÇÃO

A depressão perinatal, anteriormente conhecida como depressão pós-parto, é um distúrbio de humor que pode afetar mulheres durante a gestação e até um ano após o parto. Um estudo recente realizado pela Fiocruz, conduzido por Leonel (2016), revelou que a depressão pós-parto afeta aproximadamente 25% das mães brasileiras no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. Além disso, uma pesquisa realizada pela fundação britânica Parent-Infant, aponta que uma em cada dez mulheres enfrenta dificuldades em criar vínculos com seus bebês.

Outro estudo, conduzido por Oliveira et al. (2022) com 1.558 mulheres, identificou que 17% das gestantes e 18% das puérperas no período pós-parto imediato apresentavam sintomas depressivos relevantes no final da gravidez. Esses autores também destacam os danos que isso pode causar no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além do grande comprometimento na primeira infância, podendo gerar sequelas prolongadas na infância e adolescência.

Esses estudos trazem à tona dados alarmantes e destacam a importância de mapear os principais fatores de risco que afetam a mãe durante o período gestacional e puerpério. Considerando a relevância de uma intervenção adequada e imediata, favorecendo o diagnóstico precoce e evitando o agravamento da depressão perinatal.

Conforme pesquisa publicada no jornal da Universidade São Paulo por Galvão (2023), durante a gestação a mãe passa por várias mudanças hormonais, físicas, emocionais e sociais, configura-se como um período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da depressão e essa fragilidade pode ser atribuída a fatores psicossociais e hormonais. O parto é um momento único e transformador na vida de uma mulher, envolve um esforço fisiológico e psíquico intenso, nesse momento a mãe experimenta várias emoções. É considerado normal segundo Felipe (2023), haver mistura entre sentimento de cansaço e tristeza, classificado de "baby blues", e pode durar até três semanas, no entanto, vários estudos mostram que se esse sintoma permanecer por um período maior, é provável ser diagnosticado como depressão perinatal.

De acordo com Santos Júnior et al. (2009), a depressão está associada as respostas a traumas específicos, desencadeando sofrimento e sentimento de perda, afetando negativamente o bem-estar emocional, o pensamento e o comportamento do indivíduo. Considerada uma doença pós-moderna, afeta uma em cada seis pessoas na população, sendo apontada como a quinta condição de saúde que mais demanda recursos no contexto das mulheres.

Dentro dos transtornos depressivos enfrentados por esse grupo, está a depressão perinatal, definida principalmente como um transtorno de humor que se inicia nas primeiras quatro semanas após o parto e atinge seu ponto crítico nos seis primeiros meses, variando em intensidade de leve, transitória a neurose ou desordem psicótica.

Segundo informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), disponível em Ministério da Saúde do Governo Federal, os sintomas primários dessa condição incluem: profunda desmotivação em relação à vida, incapacidade de lidar com problemas, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, melancolia intensa, irritabilidade, explosões de raiva, falta de energia para enfrentar a rotina diária e sentimentos de tristeza profunda e desespero,

muitas vezes acompanhados por pensamentos de morte ou suicídio, entre outros. É importante lembrar que esses sintomas não precisam estar todos presentes para ter o diagnóstico de depressão pós-parto.

Ressaltamos, de acordo com Oliveira et al. (2022), que a depressão perinatal não é um desvio de caráter ou sinal de fraqueza. No entanto, diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP), tais como: baixa condição socioeconômica, dificuldade em aceitar a gravidez, histórico familiar de depressão pós-parto, eventos estressantes na vida como um parto difícil ou problemas de relacionamento, falta de apoio social, dificuldades com a amamentação e alterações hormonais, entre outros.

Embora as variáveis que mais afetam as mulheres não sejam claramente identificadas e não seja suficiente basear-se apenas na predisposição biológica como fator de risco principal, é fundamental compreender o contexto social e os processos psicológicos que influenciam a mãe durante o período gestacional.

Contudo, apesar de a Depressão Pós-Parto (DPP), ser um problema latente e existirem várias publicações relacionando ao tema, muito ainda precisa ser conhecido a respeito das variáveis que levam ao desequilíbrio emocional e psicológico, que afeta a capacidade da mãe em criar vínculo afetivo com o bebê. Há uma complexa relação entre fatores de risco e alteração psicológica, afirma (SANTOS, 2009).

Neste contexto, torna-se evidente a importância de compreender a formação dos fatores de risco que afetam as mulheres brasileiras, levando em consideração suas experiências vivenciais e subjetividades presentes. Esses fatores constituem um conjunto complexo e multifacetado, tanto externo quanto interno. É quando essas variáveis atingem um ponto crítico que a depressão perinatal pode emergir.

Assim, ancorado neste contexto, o presente artigo visa realizar uma revisão explicativa da literatura sobre a depressão pós-parto, com o objetivo de entender e quantificar os fatores de risco que podem influenciar o desenvolvimento da depressão perinatal.



## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Com base no contexto atual, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão explicativa da literatura sobre a depressão pós-parto, buscando compreender e quantificar os fatores de risco que podem influenciar o desenvolvimento da depressão perinatal. Além disso, pretende-se analisar a interação entre essas variáveis de risco e o surgimento da depressão pós-parto, contribuindo assim para a consolidação do conhecimento sobre o tema e mapeando os fatores de risco relevantes. Por fim, busca-se sugerir métodos de prevenção e tratamento da DPP, visando à promoção da saúde mental e física das mulheres.

se sugerir métodos de prevenção e tratamento da DPP, visando à promoção da saúde mental e física das mulheres.

### Objetivos Específicos

1. Identificar e analisar os fatores psicossociais que influenciam a saúde mental materna durante o período perinatal.
2. Compreender a complexa interação entre esses fatores de risco e o desenvolvimento da depressão pós-parto.
3. Propor métodos eficazes de prevenção e tratamento da DPP, visando melhorar tanto a saúde mental quanto física das mulheres afetadas.

# PROBLEMA

Quais são os fatores de risco que podem contribuir significativamente para o surgimento da depressão perinatal entre mulheres durante o período **gestacional** e **puerpério**?

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Fatores psicossociais que influenciam a mente materna

A rede de apoio social (SS), conforme definido por Azambuja et al. (2023), abrange os benefícios derivados dos relacionamentos com familiares e amigos durante o período gestacional. Este momento é caracterizado por grandes mudanças, especialmente físicas, psicológicas e hormonais, que podem desencadear desequilíbrios emocionais como ansiedade, depressão, mudanças de humor e queda na autoestima durante o período puerpério. No entanto, a ausência de uma rede de apoio pode atenuar esses sintomas, oferecendo suporte emocional para lidar com os desafios, conselhos, assistência prática em tarefas e companhia em atividades prazerosas. Estudos apresentados por Azambuja et al. (2023), demonstram que a falta de relacionamentos significativos durante a gestação pode aumentar o risco de desenvolver DPP, afetando negativamente tanto a mãe quanto o bebê.

Além disso, conforme destacado por Pinheiro (2020), o ambiente de trabalho também pode desempenhar um papel significativo na saúde mental materna. A exposição a infrações dos direitos civis das gestantes, fatores de risco no local de trabalho e a falta de adaptações e medidas preventivas podem contribuir para o aumento da carga emocional negativa, incluindo o medo de perder o emprego após o término da licença maternidade. Esses aspectos podem ter um impacto substancial na saúde mental das mulheres durante o período perinatal, exigindo uma consideração cuidadosa das condições de trabalho e suporte adequado para as mães que retornam ao trabalho após o nascimento do bebê.

A gestação é um período desafiador, marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas, como enfatizado por Gomes et al. (2015), embora a presença do pai possa mitigar parte desses desafios, é crucial que a dinâmica entre mãe, pai e bebê seja saudável. Infelizmente, muitas mulheres enfrentam a gravidez sem apoio paterno e familiar, o que pode dificultar o estabelecimento de uma relação positiva entre mãe e bebê. Isso muitas vezes resulta em sobrecarga para as gestantes, aumentando os níveis de estresse, depressão e isolamento, fatores que podem

impactar adversamente o desenvolvimento emocional e social do bebê.

Segundo Gomes et al. (2015), destacam o aumento do índice de mães solo, mulheres que assumem a responsabilidade pela criança sem o auxílio paterno. Nessas circunstâncias, as mães podem atribuir ao filho o papel parental, criando expectativas de que a criança sempre ofereça cuidado e atenção. Isso pode colocar uma pressão adicional sobre a criança, que cresce sentindo a necessidade de não decepcionar a mãe e assume uma grande responsabilidade desde cedo.

Um estudo conduzido por Gomes et al. (2015) em Porto Alegre entrevistou nove gestantes, de diversos níveis socioeconômicos, sem parceiros, com idades entre 19 e 28 anos, no último trimestre de gestação. Elas foram questionadas sobre o planejamento da gravidez, seus sentimentos e expectativas em relação ao bebê. Os resultados indicaram que a maternidade solo pode ser mais desafiadora em comparação com gestantes que têm parceiros, devido aos julgamentos sociais preconceituosos que rotulam a mulher sem um companheiro durante e após a gestação.

A pesquisa de Azambuja et al. (2023), estudo realizado com 4.000 gestantes, revelam que o impacto do estresse muda para mulheres com ou sem parceiro íntimo. Neste caso, o apoio social do parceiro é mais benéfico do que as outras relações sociais. Percebe-se que um relacionamento conjugal positivo pode atuar como proteção. Por outro lado, a chegada do bebê pode causar conflitos conjugais, isso pode ocorrer devido à mudança da rotina diária gerando eventos estressantes afetando a saúde psicológica do casal. Dentre os impactos, observa-se o crescimento da violência doméstica.

Portanto, o apoio dos profissionais da saúde é de grande importância durante as gestações, por muitas mães terem dificuldades em aceitar que o bebê poderá ter traços emocionais do genitor, o qual não tem nenhum tipo de relação próxima com a mãe. Outro problema é a ausência econômica, social e afetiva que dificulta esse processo, precisando de uma rede de apoio que inclua médicos, enfermeiros e psicólogos, os quais ajudarão a tornar esse momento menos pesado e mais seguro para mãe durante a gestação e pós-parto.

No estudo “Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto”, realizado por Silva et al. (2019), investigaram-se como as mães adolescentes percebem o apoio que recebem durante a maternidade, especialmente aquelas que mostram sinais de depressão pós-parto. Para isso, foram analisadas as entrevistas realizadas no terceiro mês após o parto, onde as mães falaram sobre sua experiência de maternidade e as pessoas que as apoiavam.

Com base nas descobertas, foram identificados padrões de comportamento, explicadas as mudanças observadas, tiradas conclusões e sugeridas possíveis intervenções para ajudar as mães adolescentes a lidar melhor com a maternidade e a depressão pós-parto.

O estudo examinou as percepções de mães adolescentes, com e sem indicadores de depressão, em relação às figuras de apoio, destacando a mãe como a principal fonte de suporte, conforme observado nas entrevistas. Esse resultado está alinhado com a literatura existente, que enfatiza o papel crucial da mãe como figura de apoio em todos os contextos de maternidade. As mães adolescentes mencionaram suas próprias mães como as pessoas em quem podiam confiar e que as ajudavam, valorizavam e instruíam, desempenhando tanto um papel psicológico quanto instrumental de apoio, conforme descrito por (STERN, 1997).

Este achado é consistente com pesquisas realizada por Piccinini et al. (2002), que destacaram as mães/avós como fontes de informação durante a gravidez. Além disso, a presença da mãe como figura de apoio também é fundamental para proporcionar recursos financeiros e físicos, permitindo que a mãe adolescente se concentre no cuidado do bebê. No entanto, é importante ressaltar que nem todas as avós são vistas como figuras de apoio, podendo, em alguns casos, representar riscos para a saúde mental das mães adolescentes.

A falta de uma relação positiva e de suporte mãe-filha pode impactar as habilidades parentais futuras da adolescente. Em situações onde a mãe não está disponível como fonte de apoio, é crucial identificar outras figuras de apoio alternativas para garantir o bem-estar emocional da mãe adolescente. As descobertas deste estudo contribuem para a compreensão da importância do suporte familiar na adaptação à maternidade na adolescência.

### **Interação entre as variáveis de risco e a depressão perinatal**

Em um estudo liderado por Oliveira et al. (2022), foram examinados os aspectos comportamentais de 315 participantes do sexo feminino, com idades entre 14 e 44 anos, que receberam assistência perinatal na Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB), em São Paulo, no período entre 1º de julho de 2019 e 30 de outubro de 2020. Os resultados mostraram que o índice de depressão é significativamente maior entre as mulheres que já haviam tido filhos, que não têm um bom relacionamento com o parceiro e que sofrem com agressão psicológica e física (maus-tratos). Além disso, mulheres na segunda gestação realizam menos consultas pré-natal e apresentam uma porcentagem maior de histórico de depressão e distúrbios emocionais.

Este estudo evidenciou os principais fatores que mais prejudicam as mães brasileiras, ressaltando a insatisfação com a gravidez, o relacionamento com o companheiro e a violência durante a gestação e pós-parto. Destaca-se que

a privação de suporte social, como podemos notar em outro estudo de Pinheiro (2020), para a prática da maternidade revela como preocupações, dúvidas e desentendimentos domésticos podem ser intensificados pela falta de recursos financeiros para manter o bebê e a família, especialmente as mães na segunda gestação são um grupo com maior predisposição a desenvolver depressão, mostrando que os riscos psicossociais exercem fortes influências no surgimento da depressão perinatal.

De acordo com Gauthreaux et al. (2017), que investigaram a relação entre o desejo de engravidar e a depressão perinatal, analisando os sintomas depressivos em mulheres que passaram por essa fase, as mulheres que não desejavam engravidar apresentavam um risco maior de desenvolver depressão pós-parto em comparação com aquelas que desejavam a gestação. Turkcapar et al. (2015) também identificaram uma vinculação entre a depressão pós-parto e a insatisfação com a gravidez, além de concluírem que episódios de violência doméstica estavam associados ao grupo que sofria de depressão. Esses resultados sugerem que o desejo de engravidar pode ser um fator de proteção.

Segundo Oliveira et al. (2022), a depressão perinatal, um distúrbio mental que prejudica mulheres durante a gestação e após o parto, está atrelada a diversos fatores de risco, como histórico de depressão, estresse físico e emocional e dificuldades socioeconômicas, como baixa renda ou falta de apoio social. Nesse contexto, a execução de programas pré-natal com ênfase em abordagens psicológicas pode ser crucial para a criação de uma estratégia de cuidados preventivos contra a depressão perinatal. Durante o pré-natal, torna-se fundamental avaliar a necessidade de apoio emocional, segundo o estudo apresentado por Gomes (2015), analisando a qualidade das relações interpessoais da gestante, segundo o autor, essa avaliação colabora para estabelecer vínculos sociais positivos no período da gestação e pós-parto.

Dado que a depressão é um problema latente durante o período perinatal, os profissionais de saúde assumem um papel determinante no diagnóstico precoce e tratamento adequado. Ao agirem de modo preventivo, esses profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, podem evitar o desenvolvimento ou agravamento da doença e suas consequências negativas para a mãe e o bebê.

### **Prevenção e tratamento da DPP, melhorias a saúde mental e física das mulheres e seus bebês**

No estudo sobre prevenção da depressão pós-parto na Estratégia Saúde da Família, realizado por Valença et al. (2010), destacam a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas dessa condição durante o pré-natal. A depressão puerperal é descrita como uma expressão do sofrimento humano, associada a eventos estressantes, sintomas variados que podem ser considerados uma forma não patológica de sofrimento psíquico.

Pesquisas indicam que o período puerperal apresenta maior risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, incluindo sintomas depressivos. No entanto, a identificação desses sintomas pelos profissionais de saúde, especialmente pelos enfermeiros, é desafiadora, e muitas vezes esses sinais só são observados após o parto (GOMES, 2015; PINHEIROS, 2020).

A presença de um relacionamento conjugal estável ou de apoio familiar adequado pode influenciar na manifestação desses sintomas durante o pré-natal. Além disso, segundo

Valença; Germano (2010), fatores como conflitos conjugais, falta de suporte social, eventos estressantes e problemas de saúde da criança também estão associados ao surgimento da depressão pós-parto. A prevenção da depressão puerperal deve ser direcionada aos profissionais de saúde que cuidam das mães durante o pré-natal e o pós-parto, visando reduzir o impacto dos fatores de risco psicossociais nessa condição.

O modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre-RS, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças ao abordar o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário, discutido por Silva et al. (2019), destacam a importância da atuação humanizada, competente e resolutiva dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, Frizzo et al. (2019), enfatizam a necessidade de abordagens abrangentes que englobam a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação. Os enfermeiros da ESF devem estar preparados para lidar com uma variedade de demandas, especialmente aquelas relacionadas a questões psicológicas que dificultam a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da depressão pós-parto.

Nesse contexto, Martins et al. (2019), também destacam a importância de que esses profissionais estejam familiarizados com a DPP para oferecer acolhimento e orientação adequada durante o pré-natal, promovendo uma abordagem integral e preventiva da saúde da gestante e da mulher em sua totalidade.

O período pré-natal é fundamental, especialmente para mulheres de baixa condição socioeconômica, pois pode representar a única oportunidade de assistência contínua à saúde. Além de fornecer suporte durante a gestação e o pós-parto, o pré-natal é uma oportunidade valiosa para educar a mulher e seu parceiro sobre as mudanças e desafios dessa fase, contribuindo para a prevenção e tratamento da depressão perinatal, promovendo um ambiente materno saudável é essencial para o desenvolvimento humano.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e adota uma abordagem qualitativa para melhor compreender a depressão perinatal e investigar as principais variáveis psicossociais que afetam as mulheres brasileiras durante o período perinatal.

A pesquisa baseou-se na consulta a artigos, teses e dissertações publicados entre 2015 e 2023, utilizando como suporte as bases de dados da CAPES, SciELO, banco de teses e sites especializados que abordam o tema. Os termos utilizados para identificação das informações incluíram: “depressão pós-parto”, “depressão perinatal” e “depressão materna”.

O foco desta revisão está nas relações psicossociais que influenciam o estado mental das mães a ponto de desencadear a depressão perinatal. Considera-se que as interações e experiências sociais podem ter impactos significativos na saúde mental e no bem-estar das mães durante o pós-parto. Busca-se, assim, avaliar a complexa gama de variáveis que contribuem para os distúrbios de humor, visando oferecer uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados pelas mulheres nesta fase.

Foram selecionados textos que exploram a depressão perinatal sob uma perspectiva psicossocial, mapeando suas diferentes manifestações e características.



Além disso, foram incluídos estudos que abordam a definição do período puerperal, fornecem dados epidemiológicos nacionais e internacionais sobre a prevalência da doença e investigam os fatores de risco associados à depressão pós-parto. Também foram consideradas obras que aprofundam a definição dos sintomas e formas de manifestações da depressão perinatal, bem como aquelas que avaliam a eficácia das escalas de rastreamento da DPP na identificação precoce da doença.

## CONCLUSÃO

A depressão perinatal, um distúrbio mental que acomete mulheres durante a gestação e no pós-parto, surge como um problema de saúde pública com comprometimento significativo para a saúde da mãe e do bebê. Estudos como os de Oliveira et al. (2022), Gauthreaux et al. (2017) e Turcpar et al. (2015), lançam luz sobre os diversos fatores de risco associados à depressão perinatal, destacando a necessidade de medidas preventivas e de um acompanhamento profissional adequado.

Segundo Azambuja et al. (2023), o período gestacional e puerpério são marcados por profundas mudanças físicas, psicológicas e sociais para as mulheres. Nesse contexto, a rede de apoio social estabelece como um elemento fundamental para a promoção da saúde mental materna. A presença de uma rede de apoio consistente composta por familiares, amigos e profissionais de saúde pode contribuir para: diminuir os níveis de estresse, ansiedade e depressão; oferece apoio emocional, promove o bem-estar físico e emocional da mãe e colabora para desenvolvimento de um laço seguro entre mãe e bebê. Ao contrário, a vulnerabilidade e ausência de rede de apoio social pode ter resultados graves para saúde mental da gestante.

Entre os principais riscos estão: aumento do risco de depressão perinatal, dificuldade de criar vínculo com o bebê e índice maior de negligência.

Estudo realizado por Oliveira et al. (2022), destacam os fatores psicossociais relevantes que contribuem para a emergência da depressão perinatal que são: violência doméstica, gravidez indesejada, insatisfação com a gravidez, dificuldades socioeconômicas, instabilidade no trabalho, problema no relacionamento com o parceiro, privação de suporte social e segundo parto. Ao compreender as variáveis de riscos e os impactos negativos que isso pode causar entre mãe e bebê, a atenção à saúde mental durante o período gestacional e no pós-parto se torna crucial medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O estudo de Valença et al. (2010), mostram a importância do diagnóstico precoce dos sinais e sintomas da DPP durante o pré-natal, identificando como um sofrimento psíquico que demanda atenção e cuidado. A prevenção da depressão pós-parto exige um tratado com a humanização do cuidado, a escuta ativa e oferecer um acompanhamento preventivo às gestantes. Através da capacitação dos profissionais, da

composição de redes de apoio e da implementação de ações efetivas, podemos contribuir para a difusão da saúde mental das mulheres durante a gestação e o pós-parto, garantindo um futuro mais saudável para elas e seus filhos.

Diante da influência das variáveis psicossociais no desenvolvimento da depressão perinatal é fundamental serem realizadas políticas públicas e ações que: desenvolva grupos de apoio para gestantes e puérperas, capacitação de profissionais da saúde para identificar e compreender as necessidades das mulheres em situação de vulnerabilidade, ação que combate o preconceito contra as mães solo, estimular a integração dos pais nos cuidados com os filhos; acolhimento à mãe que retorna ao trabalho, facilitando a inserção da mulher no ambiente laboral e medida de prevenção a violência doméstica, combate e apoio as mães, vítimas. Ao combater e promover políticas públicas solidas podemos contribuir para uma sociedade mais justa e saudável, onde mãe tenha todo o apoio e cuidado para vivenciar o período da gestação e pós-parto plenamente.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRIZZO, G; MARTINS, L; SILVA, E; PICCINI, C; DIEHL, M. No estudo Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>.

GAUTHREAUX, C; NEGRON, J; CASTELLANOS, D; WARD-PETERSON, M; CASTRO, G; RODRÍGUEZ DE LA VEGA, P; et al. A associação entre intenção de gravidez e sintomas de depressão pós-parto entre novas mães nos Estados Unidos, 2009 a 2011: Uma análise secundária dos dados do PRAMS. Medicina (Baltimore), v. 96, n. 06, e5851, 2017. Doi: 10.1097/MD.0000000000005851. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005851>.

GALVÃO, J. Depressão pós-parto acomete 25% das mães brasileiras. Jornal da USP, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/depressao-pos-parto-acomete-25-das-maes-brasileiras/>. Acesso em: 09 março 2024.

LEONEL, F. A depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 08 março 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/d/depressao>. Acesso em: 09 março 2024.

OLIVEIRA, A; LUZETTI, M; ROSALÉM, A; NETO, M. Triagem de depressão perinatal usando a escala de depressão pós-parto de Edimburgo. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 5, maio de 2022. Doi:10.1055/s-0042-1743095. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743095>.

GOMES, G. et al. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 399-411, 2015.

PARENT-INFANT FUNDAÇÃO. Relatório anual da fundação. Disponível em: <https://parentinfantfoundation.org.uk>. Acesso em: 08 março 2024.

PINHEIRO, M. Análise dos fatores influenciadores para saúde das gestantes relacionados ao ambiente laboral: revisão integrativa. Juazeiro do Norte: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, 2020. Monografia (Bacharelado) - Curso Graduação em Enfermagem.

RENNER, M; AZAMBUJA, V; MARTINS, S; RAMOS, F; ARTECHER, X. Depressão Pós-Parto: Evidência do Poder Preditivo do Apoio Social e do Relacionamento Conjugal. Psicologia USF, 2023.

SANTOS JUNIOR, O; SILVEIRA, A; GUALDA, R. Depressão pós-parto: um problema latente. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 399-411, 2009.

TURKCAPAR, F; KADIOGLU, N; ASLAN, E; TUNC, S; ZAYIFOGU, M; MOLLAMAHMUTOGLU, L. Características sociodemográficas e clínicas da depressão pós-parto entre mulheres turcas: um estudo prospectivo. BMC Gravidez Parto, v. 15, p. 108, 2015. Doi: 10.1186/s12884-015-0532-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0532-1>.

VALENÇA, N; GERMANO, M. Prevenção da depressão pós-parto na Estratégia Saúde da Família. Repositório UFS, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12332/1/2010\\_art\\_cnvalenca.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12332/1/2010_art_cnvalenca.pdf).

VINICIUS, Pedro; FLORES, Larissa Torres; SILVA, Tatiane Caroline; SANTANGELO, Diego; OLIVEIRA, Maria Vitoria; MELO, Ronaldo; PEREIRA, Camilla; ROMERO, Bryanne; SILVA, Julia Maria

# DESAFIOS NA *RETENÇÃO* DE TALENTOS DA GERAÇÃO Z: IMPACTOS NA ROTATIVIDADE NAS *EMPRESAS*

## RESUMO

**E**ste estudo explora os principais desafios enfrentados pelas empresas na retenção de talentos da geração Z e os impactos significativos da rotatividade desses talentos nas operações corporativas. A geração Z, marcada por avanços tecnológicos e uma cultura cibernética global, apresenta características e expectativas distintas das gerações anteriores, o que torna sua retenção um desafio para muitas organizações. Dados recentes indicam que a geração Z tende a permanecer em empregos por períodos mais curtos, gerando altos custos associados à rotatividade, como recrutamento e treinamento.

O estudo revela que a falta de adaptação das empresas às preferências da geração Z resulta em custos financeiros e impactos negativos na cultura e no clima organizacional. Com base em uma pesquisa conduzida com funcionários da geração Z em uma empresa multinacional de varejo, foram analisados os fatores que influenciam a retenção desses talentos e a eficácia das políticas de recursos humanos. Os resultados indicam que as empresas devem melhorar a comunicação interna, promover um ambiente inclusivo e reconhecer o valor dos colaboradores para reduzir a rotatividade e garantir a sustentabilidade organizacional.

## INTRODUÇÃO

Este estudo investiga os desafios primordiais enfrentados pelas empresas na retenção de talentos pertencentes à geração Z, bem como os profundos impactos que a rotatividade desses talentos pode ocasionar em suas operações. Ao compreender esses desafios e suas implicações, as empresas estarão mais bem preparadas para adotar estratégias eficazes que não apenas atraiam, mas também mantenham os talentos cruciais da geração Z, impulsionando, dessa forma, o sucesso e a sustentabilidade no atual cenário competitivo.

A geração Z é composta por indivíduos que nasceram em um contexto marcado por avanços tecnológicos, o que torna a retenção e a motivação desse público um desafio real para muitas empresas que ainda não se adaptaram a essa nova dinâmica.

Segundo aponta Caetano (2012), comparativamente, no passado onde cerca de 41% dos profissionais nascidos entre os anos de 1941 e 1960 (baby boomers) tinham a expectativa de permanecer 10 anos ou mais nas empresas, dados recentes indicam que apenas 25% dos profissionais com idades entre 18 e 24 anos (geração Z) permanecem nas empresas por menos de 3 meses, e 24% tendem a permanecer de 1 a no máximo 2 anos.

A rotatividade dentro de uma empresa gera custos significativos, incluindo a triagem de currículos, treinamento, divulgação de vagas, entrevistas e integração, além de dificultar o desenvolvimento de profissionais para alcançarem alto desempenho e garantir a continuidade dos negócios de maneira lucrativa.

Existem evidentes diferenças da geração Z para as outras que ainda estão ou estavam atuando nas empresas, segundo Veen e Vrakking (2009) essa geração apresenta características comportamentais totalmente diferenciadas das demais gerações, com um perfil mais ativo, direto, impaciente, inconformáveis, indisciplinados, sendo consequência da cultura cibernética global, tendo como base a multimídia, realidade na qual essa geração se criou. Para Dias et al. (2018), as organizações devem acompanhar e antever as mudanças se quiserem manter sua competitividade, e uma das mais importantes dessas mudanças é a entrada da geração Z no mercado, logo, não se adaptar não compreender o que pode ser feito para uma melhor performance dessas novas pessoas pode comprometer o sucesso a longo no mercado.

## JUSTIFICATIVA

Com a globalização dos mercados, a profusão de novas tecnologias, inovações digitais e concorrência acirrada no ambiente organizacional, para Dias et al. (2023) um dos maiores desafios enfrentados pelas empresas é o de se manterem atualizadas para manutenção e perpetuação mercadológicas. Adicionalmente, existe o desafio extra proveniente da entrada dos jovens da geração Z no mercado de trabalho, pois com seu perfil dinâmico e desafiador, adicionam a necessidade de as organizações compreendê-los, recrutá-los, treiná-los e oferecerem fatores indispensáveis para se sentirem motivados.

Ainda para Dias et al. (2023), para compreender e recrutar esse novo perfil as empresas precisam atualizar suas políticas de recursos humanos e, na figura dos gestores, encontrar soluções para motivar, recompensar, inspirar e desenvolver essa geração de trabalhadores, desta forma, pode ser desafiador recrutar e desenvolver os jovens da

da geração Z.

Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelas organizações na retenção de talentos da geração Z e os consequentes impactos na rotatividade empresarial.

## OBJETIVO

O objetivo da pesquisa é analisar os desafios enfrentados pelas organizações na retenção de talentos da geração Z e os consequentes impactos na rotatividade empresarial.

### Objetivo Específicos

- 1 - Identificar as características e preferências predominantes da geração Z no ambiente de trabalho.
- 2 - Investigar os fatores que exercem influência sobre os funcionários pertencentes à geração Z nas empresas.
- 3 - Avaliar o impacto das políticas de recursos humanos no engajamento e na retenção dos profissionais pertencentes à geração Z.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Geração Z e suas Diferenças em Relação às Demais Gerações

Cada época é marcada por acontecimentos que moldam a visão de vida das pessoas, resultando em características específicas para cada geração. Existem várias gerações reconhecidas, incluindo os Baby Boomers, a Geração X, os Millennials (ou Geração Y), e a Geração Z.

**Baby Boomers:** Nascidos entre 1946 e 1964, os Baby Boomers são a geração que viveu após a Segunda Guerra Mundial. Criados em um ambiente de rigidez e disciplina, valorizam a estabilidade financeira e as melhores condições de vida. Preferem métodos tradicionais de aprendizado, como a leitura, e estão se adaptando gradualmente às novas tecnologias.

**Geração X:** Nascidos entre 1965 e 1980, os membros da Geração X viveram durante a Guerra Fria e as transformações pós-guerra. Adaptaram-se rapidamente às tecnologias emergentes e valorizam a flexibilidade e a aprendizagem contínua.

**Geração Y (Millennials):** Nascidos entre 1981 e 1998, os Millennials são conhecidos por apoiar causas sociais e não priorizar o trabalho intenso ou a formação familiar. São adaptáveis à tecnologia e consumidores ávidos de informações, preferindo conteúdo digital e consumindo-o rapidamente.

**Geração Z:** Nascidos entre 1999 e 2010, os membros da Geração Z cresceram imersos na internet, nas mídias sociais e na tecnologia. São capazes de multitarefa e preferem comunicação digital. Demonstram interesse em questões sociais e consomem informações principalmente por meio de dispositivos móveis, com preferência por conteúdo em vídeo curto e fotos, utilizando plataformas como TikTok e Instagram.

McQueen (2011) destaca que, ao considerar as características de uma geração, é fundamental reconhecer a complexidade do comportamento humano, o qual é influenciado por uma variedade de fatores, como gênero,

cultura, nacionalidade e personalidade, além do período de nascimento. Esse autor sugere que a definição de uma geração não pode ser simplificada apenas com base no ano de nascimento, mas deve levar em conta uma gama mais ampla de influências e contextos individuais.

A compreensão das características da Geração Z é crucial não apenas para entender como essa geração se integrará ao mercado de trabalho, mas também para antecipar e atender às suas necessidades e expectativas. Esses jovens são nativos digitais que cresceram em um mundo hiperconectado e globalizado, o que moldou profundamente suas percepções e comportamentos. Além disso, a Geração Z é frequentemente descrita como empreendedora e voltada para resultados, buscando oportunidades que ofereçam propósito e impacto social. Portanto, é fundamental que as empresas e os empregadores estejam preparados para adaptar suas práticas de recrutamento, gestão e retenção de talentos para atrair e reter os membros dessa geração dinâmica e inovadora.

## **Geração Z e sua Integração no Mercado de Trabalho**

A entrada da Geração Z no mercado de trabalho tem gerado debates sobre as estratégias mais eficazes para sua integração profissional. Estima-se que até 2025, esses indivíduos representarão 25% da força de trabalho global, o que ressalta a importância de compreender e adaptar-se a essa nova realidade empresarial.

Desde suas preferências e tendências até seus desafios e qualidades, é fundamental compreender como esses elementos moldam sua interação com o mercado de trabalho. A retenção de profissionais que agreguem valor às empresas tem sido uma preocupação constante das organizações, especialmente no que diz respeito aos jovens da Geração Z, que apresentam algumas características distintas das demais gerações (Santos et al., 2019).

De acordo com uma pesquisa conduzida pela consultoria de RH e outsourcing EDC Group (2023), a Geração Z exibe índices significativos de comportamentos considerados indesejáveis no ambiente de trabalho em comparação com outras faixas etárias. Por exemplo, 12,50% dos brasileiros entrevistados admitiram não seguir o horário de expediente, enquanto 4,35% optaram por transferir tarefas a colegas quando confrontados com uma atividade no final do expediente. Além disso, 25% dos participantes concordaram que a Geração Z cumpre estritamente as responsabilidades atribuídas a seu cargo, sem se dedicar a tarefas adicionais.

Outra pesquisa, realizada pela plataforma Glassdoor (2022), revelou que, ao contrário das gerações anteriores, esses nativos digitais demonstram interesse em transformar a cultura organizacional, preferindo funções menos técnicas, mais criativas e com propósito.

O estudo americano Career Interest Survey de 2022 destaca que a Geração Z valoriza características como qualidade de vida, flexibilidade e responsabilidade social corporativa, esses valores são reflexo da busca incessante por um equilíbrio entre vida profissional e pessoal, uma prioridade para os membros dessa geração.

A análise conduzida pela plataforma Deloitte (2023), com 500 brasileiros nascidos entre 1995 e 2004, reforça essa tendência ao revelar que 31% dos participantes já recusaram oportunidades de emprego devido a discordâncias com os princípios éticos e crenças da empresa.

A busca pela qualidade de vida é uma prioridade para a Geração Z, que valoriza um ambiente flexível que permita conciliar trabalho e vida pessoal. Além disso, a preferência por realizar atividades que amam muitas vezes supera considerações financeiras. Esses jovens demonstram interesse em empreender, evidenciando sua aversão à hierarquia rígida e vertical.

Apesar dos desafios mencionados, os profissionais da Geração Z não devem ser subestimados em termos de competência. Para Campos (2023), CEO da EDC Group, a criatividade desses trabalhadores e sua capacidade de colaboração em equipes multigeracionais são aspectos valiosos.

A fluência tecnológica é uma marca registrada dessa geração, que se sente confortável em um ambiente digital e contribui com ideias criativas e dinamismo. Sua adaptabilidade à mudança é outra característica destacada, embora essa mesma flexibilidade possa levá-los à dispersão.

Para garantir uma integração bem-sucedida da Geração Z no mercado de trabalho, as empresas precisam estar cientes dos desafios específicos que enfrentarão ao lidar com essa nova geração. Estratégias como programas de mentoria, flexibilidade no ambiente de trabalho e a criação de uma cultura organizacional inclusiva e inovadora podem ajudar a promover uma transição suave e eficaz para essa nova realidade empresarial.

## **Geração Z e os Impactos do Turnover nas Empresas**

Considerando os comportamentos observados da geração Z no mercado de trabalho, é inegável que sua inserção trouxe desafios significativos para as empresas, destacando-se a questão do turnover, termo em inglês que se refere à rotatividade de funcionários. Essa realidade tornou-se uma preocupação crescente no meio empresarial, dada a dificuldade de retenção desses profissionais, impulsionada por suas características distintas.

Segundo Chiavenato (2010), um dos principais impactos do turnover reside nos custos associados às demissões e à subsequente substituição dos colaboradores. Desde o recrutamento externo até o treinamento do novo funcionário, cada etapa implica em despesas financeiras significativas para a organização. Além disso, a perda de conhecimento técnico e metodológico acumulado ao longo do tempo pelos colaboradores que deixam a empresa contribui para uma redução da produtividade, tanto durante a transição quanto no período de adaptação do novo profissional.

Para Franco & Matos (2011), a alta rotatividade também afeta diretamente o clima e a cultura organizacional, afirmam que a falta de adaptação dos colaboradores ao ambiente de trabalho devido a entrada e saída constantes pode gerar descontentamento e desmotivação, comprometendo o bem-estar no local de trabalho.

A cultura organizacional, que define os valores e atitudes da empresa, desempenha um papel crucial na retenção de talentos, para Franco & Matos (2011), quando há uma “cultura de demissão”, os funcionários se sentem inseguros e pouco comprometidos com a empresa, o que prejudica o clima e a produtividade. O clima organizacional na análise de Lacombe, (2011), reflete o contentamento dos funcionários com o ambiente interno da empresa e está relacionado à motivação, lealdade, identificação com a empresa, colaboração entre colegas, interesse no trabalho,

comunicação interna, relacionamento interpessoal e integração da equipe e é influenciado pela cultura organizacional, que define os valores, relações e hierarquia da empresa, orientando as ações e decisões da administração. Uma cultura forte segundo Bicalho (2018), envolve os colaboradores nos objetivos da empresa, enquanto uma cultura desagradável pode gerar conflitos e aumentar a rotatividade.

Além dos impactos financeiros e no clima organizacional, o turnover pode acarretar outros prejuízos para as empresas, como descritos em pesquisas realizadas por Hammes, Santos & Melim, (2016) como a perda de credibilidade no mercado, a descontinuidade nos processos de produção e a baixa qualidade no atendimento ao cliente. Tais consequências refletem não apenas em custos diretos, mas também na imagem e na competitividade da organização.

Outro fato que deve ser levado em consideração e que foi salientado por Oliveira (2018), é que os custos decorrentes desse movimento constante não se limitam às cifras nos balanços, mas se estendem ao moral abalado dos funcionários remanescentes, os quais começam a questionar a sua permanência na empresa. Esse sentimento de desmoralização, alimentado pela sensação de instabilidade, pode minar a coesão e a motivação interna, essenciais para o bom desempenho e a inovação.

A análise de Nery (2015) ecoa essa preocupação, destacando que a estreita proximidade entre os custos de admissão e demissão amplifica o ônus não apenas para as organizações, mas para a economia em geral. O ciclo de contratação e desligamento contínuo impulsiona o aumento dos beneficiários de programas sociais, como o seguro-desemprego e o FGTS, refletindo um impacto negativo no panorama macroeconômico do país. Além disso, essa rotatividade desenfreada desencoraja tanto empregados quanto empregadores a investir nas relações de trabalho, incluindo a capacitação profissional. Essa falta de investimento em qualificação contribui para a estagnação da produtividade nacional, alimentando um ciclo de baixo desempenho econômico.

Ribeiro (2010) reforça essas perspectivas, enfatizando que os danos vão além dos aspectos financeiros. A empresa perde não apenas dinheiro, mas também conhecimento acumulado quando um funcionário capacitado é desligado. A evasão do know-how de profissionais preparados impacta diretamente na capacidade da organização de inovar e se adaptar às mudanças do mercado. Além disso, a insegurança gerada por esse ciclo de contratação e demissão constante mina a confiança dos funcionários remanescentes, levando à queda de produtividade e à desmotivação geral. A imagem da empresa também sofre, visto que a comunidade externa percebe essas oscilações como indicadores de instabilidade e falta de comprometimento, o que pode afetar a reputação da organização a longo prazo.

Portanto, fica evidente que a rotatividade excessiva não é apenas um problema interno das empresas, mas uma questão que afeta a economia como um todo. Seus impactos, que vão desde a desmotivação dos funcionários até a desaceleração do crescimento econômico, demandam uma abordagem holística e estratégica por parte dos gestores, visando não apenas mitigar os custos financeiros, mas também promover um ambiente de trabalho estável e produtivo. Deste modo, fica clara a necessidade de implementar estratégias eficazes para reduzir o turnover e promover a retenção de talentos. Investir no desenvolvimento profissional, criar um ambiente de trabalho positivo e oferecer oportunidades de crescimento são medidas essenciais para garantir a estabilidade e o sucesso a longo prazo das organizações.

## **Estratégias Empresariais para Retenção da Geração Z no Mercado de Trabalho**

A entrada da Geração Z no mercado de trabalho é um ponto crucial para as empresas que agora estão se adaptando para atender às demandas e expectativas desse novo grupo de profissionais, influenciadas pelas transformações introduzidas pela Geração Y.

Pesquisas recentes, como a de Veen e Vrakking (2009) indicam que os membros da Geração Z trazem consigo novas abordagens e perspectivas, profundamente enraizadas na sua relação com a tecnologia.

Os profissionais da Geração Z anseiam por ambientes de trabalho interativos, conectados e dinâmicos, o que desafia as empresas a repensarem suas estratégias de retenção de talentos. Eles valorizam a autonomia e são resistentes à autoridade hierárquica tradicional, como afirmam Lisboa e Santos (2013), o que exige uma abordagem mais flexível e participativa por parte dos gestores.

Nesse cenário, a revisão dos processos de recrutamento e seleção, planos de carreira, estrutura salarial e critérios de promoção torna-se essencial para garantir a retenção eficaz dos profissionais da Geração Z. (Dias et al., 2023).

É importante, conforme destacado por Chiavenato (2005), reconhecer que a motivação também desempenha um papel fundamental nesse processo, seja ela intrínseca, oriunda do desejo interno de realização, ou extrínseca, relacionada a recompensas externas.

Além das estratégias já mencionadas, segundo Bahia e Barbosa (2014), as empresas estão implementando outras iniciativas para diminuir o turnover da Geração Z. Uma delas é a promoção de um ambiente de trabalho inclusivo e diversificado, que valoriza a contribuição de cada indivíduo independentemente de sua origem, identidade ou experiência.

Outra estratégia eficaz, segundo Faustino (2019), é oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional e crescimento dentro da empresa, que podem incluir programas de treinamento, mentoria e rotação de cargos, permitindo aos profissionais da Geração Z expandir suas habilidades e avançar em suas carreiras sem precisar deixar a organização.

Além disso, as empresas estão investindo em programas de reconhecimento e recompensa para incentivar o desempenho e o engajamento dos profissionais da Geração Z, como destaca Ramires (2021). Isso pode envolver a oferta de bônus, prêmios ou outros benefícios tangíveis para reconhecer e valorizar o trabalho árduo e as contribuições significativas dos funcionários.

Langhi (2017) corrobora com essa afirmação mostrando que as empresas estão cada vez mais apostando em benefícios como flexibilidade de horário, trabalho remoto e licença parental para ajudar os funcionários a conciliarem suas responsabilidades profissionais com seus compromissos pessoais e familiares como forma de impulsionar a motivação desses funcionários, entendendo que essa geração valoriza a promoção de um equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal.

Nota-se que as empresas estão adotando uma abordagem abrangente e multifacetada para reter os profissionais da Geração Z, reconhecendo a importância de criar um ambiente de trabalho inclusivo, oferecer oportunidades de desenvolvimento e crescimento, reconhecer e recompensar o desempenho, e promover um equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal, pois fica evidente que essa atitude

das empresas pode não apenas diminuir o turnover da Geração Z, mas também construir equipes mais engajadas, produtivas e resilientes.

## METODOLOGIA

Nesta pesquisa, adotamos uma abordagem mista, combinando elementos de pesquisa quantitativa e qualitativa para obter uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados pelas organizações na retenção de talentos da geração Z e seus impactos na rotatividade empresarial.

### Amostra

O estudo foi conduzido por meio de entrevistas via forms, com funcionários pertencentes à geração Z, com idades entre 18 e 25 anos, em todas as unidades em território nacional de uma empresa multinacional do setor de varejo. O questionário foi respondido por 85% desses funcionários (12.519) de modo estruturado, contendo 10 perguntas claras e objetivas, tendo base 3 pilares desta empresa (cultura e comentários livres) assim fornecendo insights valiosos, projetadas para identificar as características, preferências, experiências e desafios enfrentados por esses profissionais no ambiente de trabalho.

A metodologia empregada foi planejada para garantir a confiabilidade e validade dos resultados obtidos, bem como para atender aos objetivos definidos neste estudo.

### Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, de forma virtual (via forms), onde os participantes foram convidados a responderem ao questionário elaborado para este fim. Foi assegurada a confidencialidade das respostas para promover a sinceridade e a abertura dos participantes. O questionário foi disponibilizado pela plataforma “academia da moda”, onde cada associado que foi previamente convidado e aceitou responder ao questionário pode acessar através de seu LOGIN e SENHA.

### Análise de Dados

Os dados quantitativos foram analisados utilizando técnicas estatísticas descritivas, como médias, desvios padrão e frequências, para identificar padrões e tendências nas respostas dos participantes. Por sua vez, os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo, buscando identificar temas, padrões e insights relevantes partir de comentários feitos por esses funcionários, relacionados aos desafios na retenção de talentos da geração Z.

### Diretrizes ≡

- Periodicidade: Trimestralmente
- Metodologia: O cálculo é realizado por score (média dos resultados)
- Número de questões: 10 perguntas (4 de cultura, 6 de ESG além de 1 para comentários não obrigatórios)
- Elegibilidade: Associados C&A entre 18 a 25 anos exceto: terceiros, intermitentes

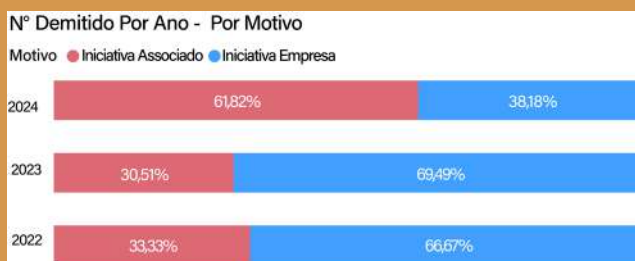
Foi utilizado como base a alfabética do dia 25.03.2024, e realizado a limpeza dos associados intermitentes e desligados.

- Ferramenta: Microsoft Forms
- Abertra dos resultados: Não será aberto o resultado com menos de 3 respondentes na área, local, departamento ou gestor solicitado.

- Confidencial: Não serão divulgados os nomes dos respondentes com menos de 3 respondentes na área, local, departamento ou gestor solicitado.
- Quantidade de Respondentes: Mínimo mil participantes para validar a pesquisa.
- Nps é construída por todos principalmente pelos gestores, com base nisso foi inclusa como meta propar para 2024

## RESULTADOS ≡

### Histórico de Saídas



A figura 2 ilustra a pontuação obtida em cada uma das 10 perguntas feitas aos colaboradores, ranqueando aquelas que receberam as melhores e piores pontuações em relação a visão do público-alvo. Essa análise permite identificar áreas específicas de preocupação e satisfação, fornecendo insights valiosos sobre os motivos que estão impactando a sua decisão em deixar a organização.

As perguntas que receberam as melhores pontuações, indicando níveis mais altos de satisfação ou comprometimento dos colaboradores, incluem satisfação e liberdade em ser quem elas são no ambiente de trabalho, a empresa considerando aspectos de diversidade como parte de sua estratégia de negócio e as ações de sustentabilidade em seus produtos.

Por outro lado, as perguntas que receberam as piores pontuações estão relacionadas a não receber feedback claro de seus superiores, a não ter um ambiente de trabalho colaborativo e a não recomendação desta empresa para amigos e conhecidos como sendo uma boa empresa para trabalhar. Esses resultados são indicativos de áreas de melhoria que podem ser alvo de intervenções e estratégias de gestão de talentos.



Ranking Perguntas <<<

|                            | Nº | PERGUNTA                                                                                                                                                                                           | Score Q1 |
|----------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Diversidade                | 4  | Você se sente confortável em ser quem você é aqui na C&A, independente de cor, gênero, raça, religião, idade e orientação sexual?                                                                  | 9,39     |
| Diversidade                | 5  | A C&A considera aspectos de diversidade como parte de sua estratégia de negócio?                                                                                                                   | 9,12     |
| Sustentabilidade           | 8  | Percebo que a C&A tem ações de sustentabilidade nos produtos:                                                                                                                                      | 8,99     |
| Sustentabilidade           | 9  | Percebo que a C&A realiza iniciativas sociais como voluntariado, incentivo ao empreendedorismo, empregabilidade na moda e apoio comunitário que impacta positivamente nas comunidades brasileiras: | 8,98     |
| Diversidade                | 6  | Percebo que a C&A tem feito ações para manter um ambiente ainda mais diverso e inclusivo:                                                                                                          | 8,94     |
| Cultura                    | 1  | Seu gestor (a) direto (a) representa plenamente nossos valores e comportamentos:                                                                                                                   | 8,94     |
| Sustentabilidade           | 7  | A C&A considera aspectos de sustentabilidade como parte de sua estratégia de negócio?                                                                                                              | 8,94     |
| e-NPS                      | 10 | De 0 a 10 qual é a probabilidade de você recomendar a C&A para seus amigos e familiares, como um bom lugar para se trabalhar?                                                                      | 8,69     |
| Feedback e Desenvolvimento | 2  | Você recebe regularmente feedback de seu gestor (a) direto (a) e orientação para o seu desenvolvimento e crescimento profissional?                                                                 | 8,42     |
| Colaboração                | 3  | Seu ambiente de trabalho é agradável e colaborativo?                                                                                                                                               | 8,20     |

A figura 3 exibe os principais relatos escritos fornecidos pelos colaboradores, representando parte das perspectivas, experiências e opiniões. Esses relatos são uma fonte rica de informações qualitativas que complementam os dados quantitativos coletados na pesquisa. Entre os relatos positivos destacam aspectos apreciados pelos colaboradores, como inclusão, bom convívio entre eles (time) e o fato de serem quem são sem medo de julgamentos. Por outro lado, os relatos negativos revelam desafios enfrentados pelos colaboradores, como a comida fornecida nas unidades, falta de comunicação entre o time e a falta de feedback.

Figura 3

Comentários <<<

Positivos

- Adoro trabalhar aqui
- Estou em uma equipe fantástica!
- A empresa além de pensar na inclusão de todos e na sustentabilidade, ainda oferece chances de crescimento e desenvolvimento profissional
- Busco sempre meu crescimento aqui dentro da empresa, acho uma ótima empresa para crescer e se destacar.
- Colegas de trabalho estão de parabéns!
- Orgulho em pertencer a maior e mais amada empresa, com todo o crescimento e pontos em desenvolvimento em Technologies e pessoas
- uma empresa ótima, podemos ser nós mesmo sem medo do outro julgar, com muita diversidade.

Negativos

- A comida que recebemos na é desumano, pois é uma alimentação onde é de péssima qualidade.
- A empresa deveria voltar com o restaurante, pois tem muitos associados que não tem tempo e nem experiência para cozinhar ou aumentar o valor do VR. Pois tem muitos associados comendo miojo na hora do almoço e isso não é saudável.
- E o funcionário nem fica sabendo da pesquisa.
- Falta comunicação na equipe, o local de trabalho é em si agradável mais muitas coisas poderiam melhorar
- Logística de precificação e de reposição muito, extremamente ineficiente, pra não falar inexistente, prejudicando demais o bom funcionamento do local
- Precisa mais de feedbacks coisa que não temos no dia a dia
- Valorização do associado por meritocracia, tanto para o novo associado como com maior tempo de casa.
- Hoje não utilizamos uniforme, porém seria agradável pelo menos uma camiseta para uniforme.
- Retornar com cargos de monitoria.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados mostram uma tendência crescente de iniciativa de deixar a empresa em 2024, em comparação com anos anteriores (como pode ser observado na figura 1 do tópico 6), sugerindo uma mudança nas empresas para que se adequem e mudam as percepções e expectativas dos colaboradores da geração Z.

Já a análise feita sob as 10 perguntas de modo quantitativo (figura 2) fornece um panorama de quais são os pontos mais sensíveis e quais eles reconhecem como fortes e que devem ser mantidos pela empresa.

Por fim, através dos relatos da figura 3, conseguimos observar relatos escritos que representam parte das perspectivas destes associados que servem de complemento para que haja um entendimento completo da realidade da empresa em questão.

Do outro lado, temos clareza que todo esse comportamento gera impacto financeiro nas empresas acarretado por demissões, substituição dos colaboradores, recrutamento externo e treinamento dos novos funcionários, como aponta Chiavenato (2010) assim como impacta também o clima, cultura organizacional, gera descontentamento e desmotivação, o que acaba comprometendo o bem-estar no local de trabalho, como apontado por Franco & Matos (2011).

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como missão reforçar como se comportam os colaboradores da Geração Z, suas principais queixas e os impactos que o aumento dessa rotatividade tem nas empresas. Ao analisar os dados e as respostas dos colaboradores, descobriram coisas importantes que devem ser estudadas pelas empresas modernas.

Deste modo, conclui-se que o trabalho de estudo em questão é viável e que as empresas precisam adaptar suas práticas de gestão destes colaboradores e acima de tudo, alinhar as estratégias com sua liderança, para atender às necessidades da geração Z e, deste modo, adotem estratégias para reter este público, através de melhorias na comunicação interna entre os gestores e seus liderados (feedback claro), que mantenham um ambiente de trabalho inclusivo e flexível (ponto esse apontado como um fator positivo onde pode ser observado na imagem 2), e uma cultura organizacional que promova o bemestar e acima de tudo o reconhecimento (como pode se observar nos comentários qualitativos da imagem 3)

As empresas devem reconhecer que a não adaptação a essa necessidade e demanda vai continuar gerando o impacto financeiro da rotatividade de funcionários e agregar isso com práticas de gestão de talentos eficazes, uma vez que ficou claro, através deste estudo, que a retenção da geração Z é importante para a sustentabilidade e crescimento das organizações no longo prazo, afinal, quando as empresas se preocupam com os funcionários, elas podem ter equipes fortes para enfrentar os desafios do futuro.

## REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, Idalberto. Administração Nos Novos Tempos, Ed. 2. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas: O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações. Elsevier Editora Ltda, 2010.

CORRÊA, Fabiana. Gen Z: a geração que não quer o topo chega à liderança. Forbes, 2023. Disponível em: <https://forbes.com.br/carreira/2023/07/gen-z-a-geracao-que-nao-quer-o-topo-chega-a-lideranca/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

DELOITTE. Global 2023 Gen Z and Millennial Survey. Deloitte, 2023. Disponível em: <https://www.deloitte.com/global/en/issues/work/content/genzmillennialsurvey.html>. Acesso em: 14 abr. 2024.

EDC GROUP. A Geração Z do empreendedorismo: quem ocupará os cargos de liderança no futuro? 2023. Disponível em: <https://www.edcgroup.com.br/conteudo/visao-do-ceo/a-geracao-z-do-empreendedorismo-quem-ocupara-os-cargosde-lideranca-no-futuro/show>. Acesso em: 18 abr. 2024.

EDC GROUP. Por que gestores relatam dificuldades em trabalhar com a Geração Z? 2023. Disponível em: <https://www.edcgroup.com.br/conteudo/visao-do-ceo/por-que-gestores-relatam-dificuldades-em-trabalhar-com-ageracao-z/show>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ECKERT, Alex; MECCA, M. S.; DENICOL, M. S. G. M.; GIACOMET, M. O.



motivações e os reflexos do turn over em termos contábeis e econômicos numa entidade sem fins lucrativos no município gaúcho de Caxias do Sul. In: XIII Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: [http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/tc13\\_3279951870050.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/tc13_3279951870050.pdf). Acesso em: 23 abril, 2024.

FAUSTINO, G. O. Recursos humanos: retenção de talentos e sua importância nas organizações. 2019.

JOHNSON, Richard. A Change of Pace For Gen Z Employees Entering the Workforce. Glassdoor, 2022. Disponível em: <https://www.glassdoor.com/research/gen-z-employees-entering-the-workforce>. Acesso em: 24 abr. 2024.

LANGHI, Celi. Gestão de pessoas e comportamento organizacional. Brasil: Editora Senac São Paulo, 2017.

NETO, Nilton José, C. Geração Z e o mercado de trabalho: atração e retenção. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.3, p.20603-20612, mar.,2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45556>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NSHSS. 2022 Career Interest Survey. Disponível em: <https://www.nshss.org/resources/career-interest-survey-2022/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

RAMIRES, Maria E. A. Atração e retenção de talentos na Fnac: estudo de caso. 2021. 94 fls. Mestrado (Mestre em gestão estratégica de recursos humanos) - Instituto Politécnico de Setúbal - IPS, Estefanilha, Setúbal, fev. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/35613>. Acesso em: 08 mai. 2023.

RECH, Isabella Maria; VIÊRA, Marivone Menuncin; ANSCHAU, Cleusa Teresinha. Geração Z, os nativos digitais: como as empresas estão se preparando para reter esses profissionais. Revista Tecnológica, [S.l.], v. 6, sfff

n. 1, p. 152-166, sep. 2017. ISSN 2358-9221. Disponível em: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/223>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SPAGNOL SIMI DOS SANTOS, S; OLIVO, A. M.; PETRY, D. R.; et al. Satisfação e motivação no trabalho: insights sobre percepção da justiça distributiva e remuneração estratégica por indivíduos da Geração Z. Revista de Ciências da Administração, v. 21, n. 54, p. 80, 2019.

VEEN, Winn; VRAKKING, Been. Homo Zappiens: educando na era digital. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DIAS, Ana Paula da Silva, ZUFFO, Sílvia, SOUZA, Eduardo Chaves de. Comportamento do consumidor da geração Z no mercado de food truck. CPMark –Caderno Profissional de Marketing-UNIMEP, v.6 , n.2. 2018. Disponível em: <https://www.cadernomarketingunimep.com.br/ojs/index.php/cadprofmkt/article/view/146/117> Acesso em: 08 mai. 2024

DIAS, J.; SANTOS, N.; SOUZA, F. A GERAÇÃO Z COMO FATOR ESTRATÉGICO DE VANTAGEM COMPETITIVA. Revista Iberoamericana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, São Paulo, v.9.n.03. mar. 2023.

Nery, Pedro F. (2015). O que é rotatividade (e por que é um problema)? <<http://www.brasil-economiagoverno.org.br/2015/04/15/o-que-e-rotatividade-e-por-que-e-um-problema/>> Acesso em 1 de maio de 2024.

Ribeiro, Antonio de Lima. (2010); Gestão de pessoas. São Paulo: Saraiva, 311 p.

OLIVEIRA, Áurea de Fátima et al. Análise dos Fatores Organizacionais Determinantes da Intenção de Rotatividade. TrendsPsychol. Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 1031-1042, junho 2018. sfff

# PREVALÊNCIA DO AUSTISMO ENTRE MENINOS E MENINAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS FATORES DE GÊNERO EM DIAGNÓTICOS DE AUTISMO

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta aproximadamente 1% da população mundial, sendo diagnosticado com maior frequência em meninos do que em meninas, com uma razão de quatro para um. Este estudo explora a discrepância entre diagnósticos de TEA em meninos e meninas e investiga os fatores que contribuem para essa diferença. A pesquisa bibliográfica foi conduzida utilizando artigos científicos, teses, dissertações e livros, com foco em entender a influência de fatores socioculturais e sintomáticos na subidentificação do TEA em meninas. Os resultados indicam que o viés na prevalência pode ser atribuído ao histórico de diagnóstico, que priorizou o estudo de pacientes masculinos, e à falta de ferramentas diagnósticas sensíveis às manifestações femininas do TEA. A camuflagem social, onde meninas imitam comportamentos neurotípicos para se adaptarem, e a apresentação mais sutil dos sintomas contribuem para a subrepresentação do autismo feminino. A conclusão do estudo destaca a necessidade de adaptar os critérios diagnósticos para melhor refletir a diversidade do espectro autista e promover uma identificação mais equitativa entre gêneros.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta aproximadamente 1% da população mundial, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, ou DSM-5 (American Psychological Association [APA], 2013). De acordo com o manual, o TEA é caracterizado por A: “déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos” e B: “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”.

Este trabalho busca explorar a discrepância entre diagnósticos de autismo em meninas e diagnósticos de autismo em meninos, além de analisar os possíveis fatores que contribuem para essa diferença. O DSM-5 (2013) aponta que pessoas do sexo masculino são diagnosticadas com autismo quatro vezes mais frequentemente que pessoas do sexo feminino. Nosso intuito é responder uma questão principal acerca desse fenômeno: Seria a baixa identificação do autismo em mulheres causada por fatores socioculturais ou fatores sintomáticos?



Segundo Almeida et al. (2023), a compreensão e o diagnóstico do TEA têm sido baseados em estudos predominantemente masculinos, levando a um viés significativo na identificação de meninas e mulheres com o transtorno. Além disso, mulheres frequentemente apresentam sintomas de forma mais sutil, o que leva a um subdiagnóstico ou diagnóstico tardio (Lai et al., 2015). Pesquisas recentes indicam que mulheres autistas podem, inclusive, desenvolver estratégias de camuflagem mais sofisticadas do que os homens, escondendo suas dificuldades sociais e comportamentais (Hull et al., 2020).

## JUSTIFICATIVA

A identificação precoce do TEA é essencial para a implementação de intervenções e tratamentos que podem melhorar significativamente a qualidade de vida de pessoas autistas. A falta de reconhecimento e diagnóstico adequado em meninas não só dificulta o acesso a esses serviços, mas também pode trazer a elas sentimentos de confusão e frustração no cotidiano.

Entender essas diferenças é crucial para desenvolver práticas diagnósticas mais equitativas e eficazes. A análise comparativa de gênero que buscamos fornecer não apenas mostrará as disparidades no diagnóstico, mas também revelará a necessidade de critérios diagnósticos mais inclusivos e sensíveis às manifestações de TEA no gênero feminino.

Segundo Gould (2017), a inclusão de questões específicas de gênero nos instrumentos de avaliação pode melhorar a identificação e o suporte a mulheres autistas. Nosso trabalho visa contribuir para essa discussão, apresentando uma revisão de artigos científicos e pesquisas de campo que contribuem positivamente para um maior reconhecimento clínico e social do TEA em meninas e mulheres. Temos como foco a necessidade de uma melhor adaptação e refinamento dos métodos diagnósticos para refletir a diversidade de apresentações do TEA entre os gêneros. Esperamos que nossas descobertas possam contribuir para a conscientização e adaptação dos métodos diagnósticos na área da Psicologia, promovendo uma inclusão mais igualitária de indivíduos com TEA, independentemente do gênero.



## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo investigar e analisar a prevalência de diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre meninos e meninas, identificando os possíveis fatores que contribuem para a diferença de gênero observada nesses diagnósticos.

### Objetivos Específicos

- I. Determinar a prevalência do autismo em meninos e meninas.
- II. Analisar os fatores socioculturais que dificultam a identificação do autismo em meninas.
- III. Descrever e comparar a apresentação de sintomas entre meninos e meninas autistas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### O Autismo Visto por Uma Lente Masculina

As bases para a descrição do que hoje é denominado o Transtorno do Espectro Autista (TEA) já tinham sido consideradas por diversos pesquisadores antes do autismo se tornar um conceito independente na área da Psicologia.

Em 1913, o termo “autismo” foi publicado pela primeira vez por Bleuler em um artigo chamado “Pensamento Autístico”. O termo é originado da palavra grega αὐτός (autós), que pode ser traduzida como “si mesmo”, e do sufixo -ismo, que caracteriza um conceito patológico. Nesse artigo, Bleuler analisou um paciente esquizofrênico e notou que o mesmo aparentava viver em um mundo paralelo à realidade e que apresentava fantasias idealistas sobre sua própria vida. Adicionalmente, o pesquisador denominou essa condição de “autismo” e a definiu como um alheamento do mundo externo e fuga total ou parcial para a vida interna (Piccolo, 2024).

Em 1943, Kanner propôs uma descrição própria para o autismo citado por Bleuler, denominando esta condição, na época, de “distúrbios autísticos do contato afetivo”. As crianças autistas observadas por Kanner apresentavam sintomas distintos desde o começo de suas vidas, como uma dificuldade forte de relacionamento com outras pessoas, incluindo a “solidão autística” proposta por Bleuler, e uma necessidade de manter suas rotinas e objetos organizados sempre da mesma maneira. Um ano depois desses descobrimentos, Asperger notou padrões semelhantes, porém distintos daqueles descritos por Kanner, em outro grupo de crianças. Tais crianças apresentavam uma dificuldade no contato social, ausência de empatia, fixação anormal em assuntos e interesses específicos e um padrão de fala consideravelmente formal em comparação com outras crianças da mesma idade (Dalgarrondo, 2019, p. 328).

Em 1994, as duas descrições apresentadas por Kanner e Asperger passaram a ser reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e pelo DSM-4 como autismo clássico e Síndrome de Asperger, respectivamente (Santos & Amorin, 2021). Anteriormente, em 1981, o termo “Síndrome de Asperger” (SA) havia sido usado pela primeira vez por Wing, em uma tentativa de indicar que tanto o autismo clássico de Kanner quanto a SA faziam parte de um continuum, ou espectro (Wing, 2002, p. 418). Apenas

em 2013, com o lançamento da 5ª edição do DSM, o conceito de autismo passou a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista, englobando transtornos como o autismo infantil, autismo de Kanner (ou autismo clássico), autismo de alto funcionamento, transtorno global do desenvolvimento, Síndrome de Asperger, entre outros (APA, 2013).

Mesmo considerando os avanços significativos em relação ao TEA nas últimas duas décadas, ainda há espaço para aprimoramento dos métodos diagnósticos usados por profissionais da Saúde. Uma preocupação recente de alguns pesquisadores, por exemplo, é a falta de participantes do gênero feminino em pesquisas que determinam critérios de diagnóstico e conduta clínica direcionados a pessoas autistas, assim como é descrito por Brickhill:

É provável que um viés de gênero tenha infiltrado pesquisas acadêmicas, resultando em uma falta de sensibilidade direcionada à sintomatologia de mulheres com TEA, já que as ferramentas de diagnóstico atuais para o autismo são presumidamente voltadas aos fenótipos de autismo masculinos. Isso pode ser parcialmente atribuído ao fato de que pesquisas sobre o autismo favorecem participantes do gênero masculino a participantes do gênero feminino. Esse viés nas amostras provavelmente contribui ao motivo das apresentações masculinas do autismo serem frequentemente usadas como guia para a elaboração

Essa teoria pode ser exemplificada justamente pelos estudos e observações dos primeiros pesquisadores a apresentar o conceito de autismo, cuja perspectiva influenciou consideravelmente os critérios diagnósticos atuais do TEA. Bleuler usou o termo “autismo” pela primeira vez na década de 1910 para descrever um paciente do gênero masculino (Piccolo, 2024). Kanner, em 1943, observou oito meninos e três meninas para definir o autismo clássico. Por último, Asperger constou em sua publicação “Psicopatia Autística na Infância” que, de todas as crianças entrevistadas, a condição autística ainda sem nome foi identificada quase exclusivamente em meninos, notando ainda que algumas meninas apresentavam sintomas “parecidos” aos meninos, mas não eram propriamente formados (Rivet & Matson, 2011, p. 957-976, apud Asperger, 1944, Frith, 1991). Essa disparidade nos leva a uma questão um tanto pertinente para a análise do autismo feminino: afinal, existem mais casos de TEA em homens do que em mulheres?

A prevalência do TEA na população mundial e nacional é um tópico de discussão relevante entre os profissionais da Saúde atualmente. De acordo com os dados mais recentes do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023) nos Estados Unidos, a taxa de prevalência do TEA é de cerca de 1 a cada 36 crianças (2,8%). Porém, é importante ressaltar que esses dados foram coletados em comunidades estadunidenses e não são representativas da população geral. Em contraste, uma pesquisa brasileira aponta que a estimativa da prevalência mundial do autismo é de 0,42% (Norte, 2017). Adicionalmente, tanto o CDC quanto o DSM-5 sugerem que a razão de diagnósticos entre homens e mulheres é de 4:1, ou seja, pessoas do sexo masculino apresentam quatro vezes mais chances de serem diagnosticadas com TEA do que aquelas do sexo feminino. Contudo, alguns estudos fornecem uma visão mais ampla desses dados, propondo até que podem ser equivocados. Segundo Loomes et al. (2017), os estudos presentes sobre a prevalência do autismo em mulheres demonstram uma variabilidade significativa que levou os autores da pesquisa a questionarem o valor desses dados. Ao analisar pesquisas que levam em consideração a razão natural entre homens e mulheres na população mundial, chegou-se à conclusão de que a prevalência do autismo entre os dois sexos seria mais próxima de 3,5:1, ao invés de 4:1, como havia sido sugerido previamente pelo CDC e DSM-5.

Inicialmente, a diferença pode não parecer substancial, mas Loomes et al. (2017) fornecem também uma análise crucial para o entendimento dessa disparidade. Segundo os autores, estudos ativos (ou seja, que buscam pessoas com TEA independente se estas foram clinicamente diagnosticadas) determinam que entre 100 casos de TEA, aproximadamente 24 eram do sexo feminino, enquanto estudos passivos (ou seja, que apenas identificam pessoas com TEA se estas foram clinicamente diagnosticadas) apresentam aproximadamente 18 mulheres em 100 casos. Há algumas hipóteses sobre o motivo dessa diferença. A princípio, podemos considerar a teoria de que garotas autistas têm um risco maior em comparação aos garotos de serem subdiagnosticadas, mal-interpretadas ou obterem um diagnóstico tardio. Além disso, esses subdiagnósticos podem ser frutos de uma falta de consideração e sensibilidade para o fenótipo de autismo feminino ou podem até mesmo surgir de um viés enraizado na sociedade, que considera o TEA uma condição puramente masculina (Loomes et al., 2017). Assim, meninas autistas não recebem um diagnóstico precoce, pois seus sintomas não se encaixam em critérios que favorecem o fenótipo masculino (Brickhill et al., 2023), são agrupados com sintomas depressivos e ansiosos, ou são simplesmente ignorados por profissionais (Loomes et al., 2017). Porém, é importante ressaltar que os resultados dessa pesquisa demonstram claramente, segundo os próprios autores, o fato de que pessoas do sexo masculino são mais vulneráveis ao TEA. Mesmo assim, os dados corroboram a preocupação da comunidade autista de que uma mudança nos métodos de pesquisa é necessária para acomodar as perspectivas e experiências únicas de mulheres autistas (Pellicano, Dinsmore & Charman, 2014), possivelmente contribuindo para a criação de métodos diagnósticos e de tratamento mais adequados.



Quando analisamos as possíveis causas dessa disparidade, nos deparamos com dois aspectos do autismo feminino que devem ser considerados: os aspectos socioculturais e os aspectos sintomáticos.

## Aspectos Socioculturais e Sintomáticos do Autismo Feminino

Estudos recentes, como o de Beggiato et al. (2017), indicam que as mulheres podem estar sendo subdiagnosticadas devido a uma variedade de fatores socioculturais e diferenças na apresentação dos sintomas. Este capítulo explora esses aspectos, fornecendo uma visão abrangente das particularidades do autismo feminino. Como foi citado previamente por Loomes et al. (2017), os critérios diagnósticos atuais para TEA podem não capturar adequadamente as manifestações do autismo em mulheres. Loomes et al. (2017) destacam, além disso, que as mulheres autistas frequentemente apresentam menos comportamentos repetitivos e interesses restritos, que são critérios diagnósticos chave, mas podem ter maior dificuldade com habilidades sociais e comunicação.

As expectativas socioculturais sobre comportamentos femininos podem influenciar a percepção e o diagnóstico do autismo. As meninas são frequentemente socializadas para serem mais comunicativas e empáticas, o que pode mascarar os sintomas do autismo ou levar a um diagnóstico mais tardio. Beggiato et al. (2017) sugerem que as meninas podem desenvolver estratégias de camuflagem social, adaptando-se melhor às normas sociais, o que dificulta a identificação de TEA. O estigma associado ao autismo pode ser amplificado em mulheres devido aos estereótipos de gênero. A invisibilidade do autismo feminino muitas vezes resulta em uma falta de reconhecimento e apoio adequado. A partir desse estigma, muitas meninas com TEA são erroneamente diagnosticadas com outros transtornos, como depressão, ansiedade ou transtornos de personalidade (Loomes et al., 2017).

Mulheres autistas frequentemente mostram uma maior motivação para interações sociais do que homens autistas. Elas podem entender melhor as normas sociais e interagir com o mundo exterior de forma mais claramente interessada. Estudos mostram que meninas autistas falam sobre grupos sociais com mais frequência que meninos autistas durante conversas. Além disso, garotas autistas apresentam uma preferência maior por pronomes na terceira do plural (“eles/elas”) em comparação a meninas neurotípicas, o que pode ser indício de um reconhecimento de exclusão social (Song et al., 2021). Meninas autistas também têm mais chance de serem avaliadas positivamente em relação a suas habilidades sociais do que meninos autistas. Ao conversar com pessoas desconhecidas, tais pessoas notaram um nível bom de habilidade social tanto em meninas autistas como em meninas neurotípicas, mas não disseram o mesmo em relação a meninos autistas (Cola et al., 2020).

Por mais que as mulheres autistas consigam mostrar um nível maior de interesse social, elas ainda enfrentam dificuldades significativas e requerem um grande esforço para mantê-las. Elas podem apresentar uma linguagem mais rica que os homens e uma maior capacidade de imitar comportamentos sociais, o que pode mascarar dificuldades subjacentes (Beggiato et al., 2017). Em relação a essa “camuflagem social”, também podemos citar uma observação curiosa sobre os interesses restritos de meninas com TEA, que dificulta ainda mais a identificação do transtorno. Essa característica fundamental do diagnóstico pode ser vista como socialmente aceitável, menos evidente e menos estereotipada quando as normas sociais são levadas em conta. Por exemplo, ao invés de interesses intensos por números ou tecnologia, as garotas autistas podem ter fascínio por livros, animais ou pessoas, como indicam Beggiato et al. (2017).

Todos esses fatores podem influenciar consideravelmente a identificação do autismo feminino, a ponto de inclusive prejudicar a saúde mental e o conforto cotidiano dessas mulheres. Ao serem subdiagnosticadas, receberem um diagnóstico tardio ou até mesmo passarem uma grande parte de suas vidas sem entender o fruto de suas frustrações, as garotas autistas chegam a sofrer de forma mais silenciosa que os meninos autistas, especialmente quando consideramos que o sofrimento silencioso das mulheres na sociedade é um padrão histórico e contínuo. O mundo em que vivemos apresenta déficits significativos na inclusão social de pessoas com TEA, e essa falta de reconhecimento se torna ainda mais notável quando ouvimos as perspectivas e vivências únicas de meninas autistas, cujas necessidades não são sempre cumpridas como deveriam ser.

## METODOLOGIA

Para este estudo, foi feita uma pesquisa bibliográfica com objetivo de sintetizar as informações presentes em artigos científicos, teses, dissertações e livros sobre a prevalência do diagnóstico de autismo nos sexos masculino e feminino.

Para os artigos, teses e dissertações foram utilizadas plataformas de busca online usando os seguintes descritores: “mulheres” E “autismo” na plataforma SciELO; “mulheres” OU “meninas” E “prevalência” E “autismo” na plataforma Google Acadêmico; “girls” AND “autism” na plataforma PubMed.

Foram incluídos apenas estudos publicados na língua portuguesa ou inglesa. Tais estudos foram pré-selecionados levando em conta seus títulos e resumos. Após esta seleção, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos e capítulos de livros, teses e dissertações mais relevantes.

## RESULTADOS

O diagnóstico do TEA é puramente clínico e, como qualquer outra ferramenta clínica, passível de erros e critérios equivocados. Nosso estudo constatou que o próprio histórico de evolução do transtorno criou um viés na sua prevalência, ao priorizar a análise e acompanhamento de pacientes do sexo masculino. Ainda que estudos neurobiológicos recentes busquem encontrar diferenças entre meninos e meninas autistas em relação ao funcionamento cerebral, não podemos descartar condicionantes socioculturais e discrepâncias na sintomatologia de ambos os grupos. Afinal, ainda há uma escassez de pesquisas neurobiológicas que visam analisar o cérebro de mulheres autistas, a maioria apresentando amostras insignificantes para a apresentação de um resultado definitivo. Portanto, fatores como comportamento, apresentação de sintomas e normas de gênero sociologicamente observadas podem fornecer uma visão abrangente da experiência autista no sexo feminino.

Um ponto relevante que observamos com o levantamento bibliográfico é que as pesquisas mais avançadas indicam a possibilidade de um autismo particularmente feminino, com fenótipos diferentes do masculino e, por isso, as ferramentas diagnósticas precisam ser adequadas a essas novas descobertas. É a partir dos próprios erros cometidos com o diagnóstico clínico no passado que podemos adaptar e aprimorar o sistema de critérios no futuro, para a criação de uma ferramenta mais inclusiva e consciente da diversidade no espectro autista.

Além disso, o conhecimento sistemático do autismo feminino ainda não alcançou o Brasil, o que dificulta

## CONCLUSÃO

A análise da prevalência do autismo entre meninos e meninas revela uma disparidade significativa nos diagnósticos, com uma inância marcante de casos no sexo masculino. Esta diferença tem sido atribuída a uma combinação de fatores biológicos, socioculturais e sintomáticos que influenciam tanto a manifestação dos sintomas quanto a percepção e interpretação desses sintomas pelos profissionais da Saúde e pela sociedade em geral. Entretanto, pesquisas neurobiológicas que suportam essas análises ainda são escassas, considerando o viés de gênero nas amostras.

Mesmo na falta dessas pesquisas, os estereótipos de gênero ainda assim desempenham um papel crucial na subrepresentação do autismo feminino. A expectativa cultural de comportamentos socialmente aceitos para meninas autistas pode levar à camuflagem social, onde estas aprendem a imitar comportamentos neurotípicos para se sentirem “normais”. Essa camuflagem torna a identificação dos sintomas do autismo mais difícil, resultando em diagnósticos tardios ou errôneos.

Além disso, a apresentação diferenciada dos sintomas entre os gêneros contribui para a baixa prevalência observada em meninas. Enquanto os meninos podem exibir comportamentos mais estereotipados e visíveis, as meninas frequentemente apresentam sintomas mais sutis, como dificuldades na comunicação social e interesses restritos que não se destacam tanto quanto os dos meninos. A falta de ferramentas diagnósticas sensíveis às nuances do fenótipo feminino no autismo agrava ainda mais essa disparidade.

Para enfrentar essa desigualdade, é essencial que haja uma conscientização maior sobre as diferenças principalmente socioculturais e sintomáticas na manifestação do autismo feminino. Profissionais da Saúde devem ser treinados para reconhecer e interpretar os sinais de autismo em meninas, considerando as diferenças na apresentação dos sintomas. Além disso, a pesquisa contínua sobre os fatores específicos de gênero no autismo é vital para desenvolver critérios diagnósticos mais inclusivos e eficazes, principalmente nos campos clínico e biológico.

Aumentar a precisão dos diagnósticos de autismo em meninas não só promoverá uma maior equidade no tratamento e no suporte oferecido, mas também contribuirá para uma compreensão mais abrangente e justa do espectro autista.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. C. S et al, Dificuldades na Avaliação Neuropsicológica do Transtorno do Espectro Autista em Meninas, Revista FACSET Health Sciences, Minas Gerais, v. 3, 2023.

<https://facsete.com.br/revista/index.php/FACSETEHealthSciences/article/view/33>, acessado em Abril/2024.

AMBER, S. et al, Natural Language Markers of Social Phenotype in Girls, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 62, p. 949-960, EUA, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 5th Edition. <https://www.institutoebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5>. Acessado em abril/2024.

AUTISMO E REALIDADE, Camuflagem social x Diagnóstico de TEA no Público Feminino. Website, publicado em 25/02/2022 em <https://autismoerealidade.org.br/2022/02/25/camuflagem-social-x-diagnostico-de-tea-no-publico-feminino/>, acessado em abril/2024.

BEGGIATO, A. et al, Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms, Autism Res, EUA, v.10, n.4, p.680-689, abril/2017 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27809408>, acessado

em maio/2024.

BOORSE, J. et al, Linguistic Markers of Autism in Girls: Evidence of a “Blended Phenotype” During Storytelling, Journal Molecular Autism, EUA, março/2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962869/>, acessado em abril/2024.

BRICKHILL, RAE et al, Autism, the Name is Man: Exploring Implicit and Explicit Gender Bias in Autism Perceptions, PLoS One, v.18, n.8, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10446214/pdf/pone.0284013.pdf>, acessado em abril/2024.

COLA, M. L. et al, Sex Differences in the First Impressions Made by Girls and Boys with Autism, Journal Molecular Autism, EUA, junho/2020.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32546266/>, acessado em maio/2024.

COUTINHO, F. T., DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM NA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO

AUTISTA. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Educação Física - Psicomotricidade Clínica e Escolar), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre, Artmed, 3 ed., 2019. DEL BIANCO, T. et al, Unique Dynamic Profiles of Social Attention in Females, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, EUA, v.63, n.12, p.1602-1614, Dez./2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23935125/>, acessado em abril/2024.

FERREIRA, J., ABRÃO, J. L., O Sistema de Encapsulamento: A Evolução dos Conceitos de Forma e Objetos Autísticos na Obra de Frances Tustin, Revista Estilos da Clínica, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 398-413, mai./ago. 2014.

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i3p398-413>, acessado em maio/2024.

FLORIS, D. L. et al, Towards robust and replicate sex differences in the intrinsic brain of autism, Journal Molecular Autism, EUA, v.12, n.1, março/2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33648569/>, acessado em abril/2024.

GONÇALVES, A. P., DA SILVA, B., MENEZES, M. Transtornos do Espectro Autista e Psicanálise: Revisando a Literatura, Tempo. Psicanal., Rio de Janeiro, v. 49, n.2, 2017. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382017000200008#:~:text=Em%201944%2C%20Bruno%20Bettelheim%20afirmou,a%20%22m%C3%A3e%2Dgela%20deira%22](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008#:~:text=Em%201944%2C%20Bruno%20Bettelheim%20afirmou,a%20%22m%C3%A3e%2Dgela%20deira%22), acessado em abril/2024.

HAMMILL, C. et al, Quantitative and Qualitative Sex Modulations in the Brain Anatomy of Autism, J. Biological Psychiatry, v. 6, p. 898-909, set./2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33713843/>, acessado em maio/2024.

HUYSAMEN, M. et al, Short report: Recommendations for education, clinical practice, research, and policy on promoting wellbeing in autistic youth and adults through a positive focus on sexuality and gender diversity, Journal Autism, EUA, v.28, n.3, p.770-779, março/2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37530121/>, acessado em maio/2024.

LAI, M. C. et al, Neural self-representation in autistic women and association with “compensatory camouflaging”, Autism: the international journal of research and practice, EUA, v.23, n.5, p.1210-1223, julho/2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30354191/>, acessado em abril/2024.

LAI, M. C. et al, Subgrouping the Autism “Spectrum”: reflections on DSM-5, Journal P. Bio, EUA, v.11, n.4, Abril/2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23630456/>, acessado em maio/2024.

LAI, M. C. et al. Quantifying and Exploring Camouflaging in Men and Women with Autism, Sage Journals (Autism), nov./2016. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>, acessado em Abril/2024.

LAI, M. C., BARON-COHEN, S., BUXBAUM, J., Understanding autism in the light of sex/gender, Journal Molecular Autism, EUA, maio/2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35634865/>, acessado em maio/2024.

LAI, M.C. et al, A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions, PLoS One, EUA, v.6, n.6, jun./2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21695147/>, acessado em abril/2024.

LOOMES, R., Hull L, Mandy WPL, What is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, EUA, (2017). <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1558343/1/Loomes.pdf>, acessado em maio/2024.

LOPES, B. A., Autismo e Culpabilização das Mães: Uma Leitura de Leo Kanner e Bruni Bettelheim, Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. 1503543977\_ARQUIVO\_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNOBETTELHEIM.pdf (dype.com.br), acessado em abril/2024.



MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L., Um percurso pela Psiquiatria Infantil: dos Antecedentes à origem do Conceito de Autismo, Revista Estilos da Clínica, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 244-262, mai./ago. 2014, <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i3p244-262>, em maio/2024.

MAS, N. A., Transtorno do Espectro Autista - história da construção de um diagnóstico. 2018. Dissertação de Mestrado (Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde26102018-191739/publico/mas\\_me](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde26102018-191739/publico/mas_me). Acessado em abril/2024.

NORTE, D. M. PREVALÊNCIA MUNDIAL DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE. 2017. Dissertação de mestrado (Medicina), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178988/001063354.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acessado em maio/2024.

ORTEGA, F., Deficiência, autismo e neurodiversidade, Revista Ciência & Saúde Coletiva Rio de Janeiro, v. 7, n. 14, p. 67-77. [https://www.scielo.org/articulo/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v14n1/a12v14n1.pdf](https://www.scielo.org/articulo/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14n1/a12v14n1.pdf). Acessado em Abril/2024.

ORTEGA, F., O Sujeito Cerebral e o Movimento da Neurodiversidade, Revista MANA, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-509, 2008. <https://www.scielo.br/j/mana/a/TYX864xpHchch6CmX3CpxSG/?format=pdf&lang=pt>, acessado em maio/2024.

PELLICANO E, DINSMORE A, CHARMAN T. What Should Autism Research Focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom, EUA, Autism, vol 18, n.7, p. 756-770, outubro/2014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24789871/>, acessado em abril/2024.

PEREIRA, M. E. L. Bleuler e a Invenção da Esquizofrenia. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. III, n.1, p. 158-163, 2000. <https://www.scielo.br/j/rpfa/a/7DTmXKJzw8JbbDcRP97W6H/y/?format=pdf&lang=pt>, acessado em maio/2024.

TAFURI, M. I., O Início do Tratamento Psicanalítico com Crianças Autistas: Transformação da Técnica Psicanalítica? Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. III, n.4, p. 122-145, 2000. <https://www.scielo.br/j/rpfa/a/5cGmkgGWtBFdjGqtDN7vQZH/?lang=pt&format=pdf>, acessado em maio/2024.

TAYLOR, T. R., MATSON, J.L., Review of Gender Differences in Core Symptomatology in Autism Spectrum Disorders, EUA, J. Research in Autism Spectrum Disorders, v.5, p.957-976, julho/2011. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946710001820>, acessado em abril/2024.

WING, L., Past and Future of Research on Asperger Syndrome, in KLIN, A. (ed.), Asperger Syndrome, NY: The Guilford Press, 2000. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/53497/1/192.pdf#page=423>, acessado em abril/2024.



**BATISTA, Naara Rubia Ferreira; SOUZA, Valquiria Alves de Oliveira; VIEIRA, Lucélia**

# **A BATALHA DIÁRIA: MÃES DE AUTISTAS E OS OBSTÁCULOS NA BUSCA POR TERAPIAS ESPECÍFICAS: EXPLORANDO OS DESAFIOS E BRASIL ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO ACESSO AO TRATAMENTO PARA O AUTISMO**

## **RESUMO**

**E**ste artigo investiga os desafios enfrentados por mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na busca por terapias acessíveis, abordando os impactos sociais, emocionais e econômicos envolvidos. Estima-se que 1 em cada 54 crianças tenha TEA, o que afeta cerca de 800 mil crianças no Brasil. As mães enfrentam dificuldades na comunicação com seus filhos, falta de apoio social e financeiro, além de desafios no acesso a tratamentos especializados, especialmente para famílias de baixa renda.

A metodologia utilizada é uma revisão bibliográfica sistemática de fontes secundárias, como artigos científicos, livros e teses, que investigam as características do TEA e os desafios enfrentados por mães de crianças autistas. A pesquisa analisou obras já publicadas, categorizando e interpretando informações confiáveis e atualizadas sobre o tema. A revisão inclui aspectos como o impacto do TEA nas famílias, as disparidades socioeconômicas no acesso a terapias e a importância de políticas públicas mais inclusivas.

Os resultados mostram a relevância das terapias para o desenvolvimento das crianças e evidenciam as dificuldades de acesso para famílias de baixa renda. O estudo propõe intervenções, como políticas públicas que garantam o acesso universal aos serviços essenciais e à capacitação contínua de profissionais. Conclui-se que campanhas de conscientização e medidas governamentais mais estratégicas são fundamentais para promover uma sociedade mais inclusiva e melhorar a qualidade de vida.

Palavra-chave: Autismo; Apoio Emocional; Cuidado; Políticas de Saúde Pública.



## INTRODUÇÃO

Segundo a pesquisa de Alves e colaboradores (2022, p.12), as mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) experimentam uma gama de emoções, como impotência, solidão e esperança. Elas também lidam com frustração e irritação diante dos desafios do dia a dia e das preocupações sobre o futuro de seus filhos. Estudos indicam que essas mães enfrentam dificuldades significativas em sua qualidade de vida tanto física quanto mental, apresentando maior suscetibilidade ao estresse parental e altos níveis de ansiedade e depressão em comparação com mães de crianças que possuem outros tipos de transtornos do desenvolvimento ou deficiência intelectual. Esses problemas de estresse e depressão podem resultar em uma variedade de sintomas físicos e psicológicos, prejudicando as relações familiares e a capacidade de desempenhar em diferentes áreas da vida.

O Autismo é uma condição que interfere na comunicação e interação social, também se manifestando por meio de comportamentos repetitivos e interesses específicos. Entender as sutilezas desse transtorno e as necessidades individuais das crianças e suas famílias é essencial para fornecer o apoio necessário. As mães, especialmente, encaram um caminho complicado e exigente, repleto de barreiras que afetam sua saúde física, mental e social.

É fundamental investigar as dificuldades enfrentadas pelas mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista para compreender a gravidade dos obstáculos que impactam sua qualidade de vida. Elas se dedicam incansavelmente à procura de terapias apropriadas, enfrentam a ausência de suporte social e emocional e, frequentemente, deparam-se com dificuldades financeiras que impedem o acesso aos tratamentos essenciais para seus filhos. As intervenções são essenciais para o progresso dos indivíduos com TEA, proporcionando chances de interação social e aprendizado de competências fundamentais para lidar com a realidade. Contudo, a disponibilidade dessas intervenções costuma ser restrita, sobretudo para famílias menos favorecidas financeiramente. Esta situação destaca a urgência de políticas governamentais que assegurem a disponibilidade universal e equitativa de serviços de saúde e educação de excelência.

A observação das diferenças socioeconômicas evidência que famílias com poucos recursos enfrentam maiores obstáculos para ter acesso a tratamentos de qualidade, o que acaba gerando desigualdades no progresso das crianças com TEA. A escassez de dinheiro se mostra como um grande empecilho, frequentemente forçando essas famílias a fazerem escolhas entre necessidades fundamentais e terapias indispensáveis.

É de extrema importância que as políticas públicas estejam presentes para auxiliar e apoiar as crianças autista e suas famílias. Garantir o acesso universal a serviços de saúde e educação de excelência é essencial para promover uma sociedade mais inclusiva. O correto cumprimento dessas políticas pode trazer benefícios significativos para a qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias.

É imprescindível destacar os obstáculos que as mães de crianças com TEA enfrentam, a fim de sensibilizar para a importância do apoio. Estratégias de conscientização em meios de comunicação de grande alcance, como a TV, têm o poder de informar a população sobre o autismo, diminuir o preconceito relacionado ao transtorno e incentivar a aceitação e a inclusão social.























## CONCLUSÃO

O estudo auxilia as mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que lidam com diversas dificuldades que prejudicam sua saúde e qualidade de vida, assim como o crescimento de seus filhos, a terem expectativas positivas em relação à evolução das medidas governamentais, o aumento do apoio financeiro e clínico, e a realização de campanhas de sensibilização que são fundamentais para assegurar que todas as crianças com TEA tenham acesso ao tratamento apropriado.

É importante frisar que o estudo apontou certas restrições em relação às fontes bibliográficas. Portanto, sugere-se que futuras pesquisas necessitarão de uma quantidade maior de material de estudo para analisar o nível de estresse em mães de autistas, bem como considerar outros elementos de desafios relacionados ao espectro autista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

2- Décima Primeira Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-ND 3.0 IGO.

3- AUTISMO É REALIDADE. TEA na CID-11: O que muda? Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/01/14/teana-cid-11-o-que-muda/>. Acesso em: 27/04/2024.

4- MARIZ, FABIANA; GARCIA, CAROLINA BORIN. "Componentes genéticos e ambientais: trauma e estresse na gestação podem aumentar chance de autismo nos filhos". *Jornal da USP*, 25 de abril de 2023, p. 01.

5- FREIRE, Juliana Marques de Souza; NOGUEIRA, Gisele Silva. Considerações sobre a prevalência do autismo no Brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. *Foco*, Belo Horizonte, v. 3, pág. 1-18, conjunto. /dez.2023.DOI:10.54751/revistafoco.v16n3-009.Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/1225/914>. Acesso em: 16 de maio.2024.

6- STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena. Autismo: um mundo singular. São Paulo: Editora Literare Books International, 2022.

7- SAMPAIO BRAGA, D.; SILVA, A. L. ; MOURA, I. S. ; ONOFRE, E. G. . Avaliação e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista - TEA. *Conjecturas*, [S. l.], v. 22, n. 13, p. 846-860, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1726-2H60. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1726>. Acesso em: 27 abr. 2024.

8- AMADO, ET; SANTANA, M; OTA, C. Transtorno do Espectro Autista. *Anais do EVINCI - UniBrasil*, v. 3, n. 1, Caderno de Resumos - parte 1, 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisdevinci/article/view/3549>. Acesso em: 27 abr. 2024.

9- SILVA LOUREIRO, VITOR et al. Transtorno do espectro autista: análise e considerações a partir da ótica da neuropsicopedagogia clínica sobre o diagnóstico precoce e instrumentos validados no Brasil. *Saúde. com*, v. 18, n. 2, 2022.

10 -FARIAS, BRUNO MATOS DE, Org. Os desafios contemporâneos e interdisciplinares na atualidade. Rio de Janeiro, RJ: Eptitaya, 2023. E-book (PDF). ISBN: 978-65-87809-75-5. Acesso: World Wide Web. Data de acesso: 18 de maio de 2024.

11 - AGUIAR, V. INTRODUÇÃO A ALGUMAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO RELACIONADAS AO ESPECTRO DO AUTISMO. Associação de Amigos do Autista - AMA, 2009. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/autismo/escalas/>. Acesso em 18 de maio de 2024.

12 - VICENZI, V. Avaliação do desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2021)

13- ARAÚJO, LIUBIANA A. et al. Triagem precoce para autismo/transtorno do espectro autista. Documento Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.

14 - SEIZE, MM (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio). (SD). Questionário para Rastreamento de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista: evidências de validade e consistência interna. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/h66FRPSd6kp963Tm4WGWwd/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

15- SANTOS FERNANDES, C.; TOMAZELLI, J.; REIS GIRIANELLI, V. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas*, 28 out. 2020. 16- WEISHEIMER, G.; MAZZA, V. A.; FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, S. R. da. Apoio informacional às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista*

16- Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, RS, v. 42, n. 1, e20200076, mar. 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200076. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/hny3LGg8zSQPJ5p93KZCzwr/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2024.

17- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0.

18- VOLKMAR, Fred R. ; WIESNER, Lisa A. Autismo : guia essencial para compreensão e tratamento [recurso eletrônico] / Fred R. Volkmar, Lisa A. Wiesner ; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica : Maria Sonia Goergen. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

19- MERLLETI, C. (2018). Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais. *Psicologia USP*,29(1), 146-151. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pwHyXB3Vknq7cg7m5wwSk/?format=pdf>

20- ALVES, Julia Secatti; GAMEIRO, Ana Cristina Polycarpo; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 412-424, dez. 2022. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20220031>.

21- SANTOS, Sinara Oliveira dos. Narrativas sobre os desafios de mães com filhos autistas. *Revista Velho Chico*, Bom Jesus da Lapa (BA), v. 02, pág. 26-41 Fora/2021. Disponível em: <http://tvc.lapa.ifbaiano.edu.br/ojs/index.php/rvc/issue/view/3>. Acesso em: 16 de maio.2024.

22- GAMA, M. E. A. da. Através do espectro: redes de apoio social na vivência da maternidade atípica. 2019. 115 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Produção em Comunicação e Cultura) - Faculdade de Comunicação (FACOM), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31100>. Acesso em: 17 mai. 2024.

23- BARROS, Carolina Leite. Mães de crianças com autismo: desafios enfrentados diante do diagnóstico de autismo. 2016. 109 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2016.

24- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTA T. N. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de pediatria.*, v. 80, n. 2, 2004.

25- SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão Crítica*, Porto Alegre, RS, v. 20, n. 1, p. 16-28, jan.-abr. 2007. DOI: 10.1590/S0102-79722007000100016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/DTtdLRxCpyZwwCbTzVmVCPnb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2024.

26- NOGUEIRA, Karoline Batista. REINERT JUNIOR, Adival José. Técnicas de oratória: Se comunicando com crianças autistas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 06, Ed. 03, Vol. 03, pp. 149-156. Março de 2021. ISSN: 2448- 0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/comunicacao/tecnicas-de-oratoria>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/comunicacao/tecnicas-de-oratoria. Acesso em: 16 de maio.2024.

27- LIMA FILHO, B. G. Desafios de mães de autistas em conciliar trabalho formal e cuidados com os filhos em Fortaleza/CE. 2021. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61756/1/2021\\_tcc\\_bgfilho.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61756/1/2021_tcc_bgfilho.pdf). Acesso em: 17 mai. 2024.

28- MARÇAL, A. P. A. Resiliência Parental e Transtorno do Espectro do Autismo. (repositorio.ufmg.br). Uma revisão da literatura sobre como os pais enfrentam as dificuldades na rotina diária com o filho autista. 2022. 30 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53311/1.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2024.

29- OLIVEIRA, A. B. de et al. Jornada Integrada da Faculdade Santa Maria (3. : 2022). Cajazeiras - PB: FSM, 2022. 865 p. Ebook. DOI: 10.31560/pimentacultural/2023.22434. ISBN: 978-65-996224-3-4

30- PEREIRA, Ana Carolina; SALES, Geovanna Karolline S.; ALMEIDA, Gisele Silva de; NASCIMENTO, Julia Aparecida M.; SILVA, Karolline Oliveira;

GONÇALVES, Leticia Vargas; PASSOS, Raissa Maria A. C. C. A influência do marketing na conscientização do autismo. Osasco: Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza - Etec Professor André Bogasian, 2023. 1 v. (Ensino Técnico Integrado ao Médio em Marketing).

31- RODRIGUES, Aline Pereira. A publicidade para crianças com transtorno do espectro autista. 2016. 37 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/9483>. Acesso em: 17 mai. 2024.

32 - NASCIMENTO, I. B., BITENCOURT, C. R., & FLEIG, R. Abr-Jun 2021. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/DQNzt7JYrHxTkrV7kqkFXyS/> DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000326>. Acesso em 09/05/2024.

33- Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 01/05/2024.

34- SAVALL, A. C. R., & Dias, M. (2018). Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico [livro eletrônico]. São José/SC: FCEE. (152 p.). ISBN 978-85-54307-07-3. 35- BOSA, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Braz. J. Psychiatry*, 28(Suppl 1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>. Acesso em 10/05/2024.

36- RABÊLO, Y. C. (2021). Transtorno do Espectro Autista e o tratamento pela Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão bibliográfica. Recuperado de <http://repositorio.fucamp.com.br/jspui/handle/FUCAMP/536>. Acesso em: 01/05/2024.

37- SECRETARIA DOS DIREITOS SECRETARIA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). São Paulo: SEDPCD, 2013. Disponível em: [http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/20154117642\\_CA\\_RTLHA\\_AUTISMO\\_PROTOCOLO\\_TEA.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/20154117642_CA_RTLHA_AUTISMO_PROTOCOLO_TEA.pdf). Acesso em: 11 maio 2024.

38- SOUZA JUNIOR, Antonio Alves de. iGO: Um Aplicativo Gamificado para Auxiliar Crianças com Transtorno do Espectro Autista na realização de Atividades de Vida Diária. Repositório Digital INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/3708>. Acesso em: 11 maio 2024.

39- VALÊNCIA-CIFUENTES, V.; BECERRA, L. Terapias ABA no autismo: solução única para um problema múltiplo. *Salutem Scientia Spiritus*, [S. l.], v. 5, não. 1 pág. 50-53, 2019. Disponível em: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1322>. Acesso em: 11 de maio. 2024.

40- CARDOSO, N. R.; BLANCO, M. B. TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA. *Revista Conhecimento Online*, [S. l.], v. 1, p. 108-125, 2019. DOI: 10.25112/rco.v1i0.1547. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1547>. Acesso em: 11 maio. 2024.

41- REIS, Tereza Sabina Souza. Integração sensorial em interface com processo de inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista em uma creche no município de Açailândia-MA. 2022

42- GOMES, Eliana da Rocha; COELHO, Hellen Patrícia Barbosa; MICCIONE, Mariana Moraes. Estratégias de intervenção sobre os transtornos do espectro do autismo na terapia cognitivo comportamental: análise da literatura. *Revista Estação Científica, Centro Universitário Estácio Juiz de Fora*, v. 10, n. JUL./DEZ., p. 1-16, 2023.

43- CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 38-50, jun. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>.

44- ROLIM, C. S.; AYRES DE SOUZA, L. S.; GASPARINI, G. C. A terapia ocupacional e o método teacch no tratamento do portador de autismo. *Multitemas*, [S. l.], n. 23, 2016. DOI: 10.20435/multi.v0i23.871. Disponível em: <https://multitemasucdb.emnuvens.com.br/multitemas/article/view/871>. Acesso em: 12 maio. 2024.

45- RABELO, I. R.; ANDRADE, K. W. C.; OLIVEIRA, G. F. S. Terapia ocupacional junto à crianças autistas, possibilidades de ação: uma revisão bibliográfica. *Ciências da Saúde, Volume 26 - Edição 116/NOV 2022, Volume 26 Edição 117/DEZ 2022 / 01/12/2022*. DOI: 10.5281/zenodo.7386081. Disponível em: <https://revistaft.com.br/terapia-ocupacional-junto-a-criancasautistas-possibilidades-de-acao-uma-revisao-bibliografica/>. Acesso em: 12/05/2024.

46- MIRANDA FERNANDES, F. D. et al. O papel do fonoaudiólogo

e o foco da intervenção no TEA. 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20212021264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/DDp9DMhxSwQ8jVdWNfd9jCj/?format=pdf&lan g=pt>. Acesso em: 12/05/2024.

47- ARAÚJO, J. L. O. et al. Benefícios da intervenção fonoaudiológica no transtorno do espectro autista: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e49610615550, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15550. Acesso em: 12 mai. 2024. MARANHÃO, A. L. Musicoterapia no autismo. *Revista Humanitaris*, v. 2, n. 2, p. 01-10, 2020.

48- MINIGUINI BATTIROLA, C. et al. TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA) EM CRIANÇAS AUTISTAS. 2022. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1470>. Acesso em: 12 mai. 2024.

49- CASSAL, Saionara Gonçalves. Comunicação animal: uma porta de entrada para o mundo dos autistas. 36 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)– Universidade Federal do Pampa, Licenciatura em Letras Português/Espanhol e Respectivas Literaturas, 2019.

50- DA SILVA, T. R., Bohrer, K. I., Perez, F. M. P., Malysz, K. A., & Castro, M. B. Terapia assistida por animais como recurso terapêutico no transtorno do espectro do autismo. DOI: 10.37885/210906244. Editora Científica, 2021. Páginas 216-228. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/>. Acesso em: 12/05/2024

51- PAPIM, A. A. P. (2020). Autismo e aprendizagem: os desafios da Educação Especial. Biblioteca UNISCED.

52- BARBOSA, Adriana da Silva. Educação especial na perspectiva da inclusão: estudo de caso no município de RedençãoCE. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Licenciatura Plena em Química) - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências Exatas e da Natureza, Redenção, 2023. 60 páginas.

53- MENEZES, Adriana Rodrigues Saldanha de. Inclusão escolar de alunos com autismo: quem ensina e quem aprende? Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. 160 páginas.

54- SANTOS, Laiane Lauro dos. Os desafios enfrentados pelas crianças autistas diante dos protocolos de saúde da ANS e burocracia estatal. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5814>. Acesso em: 17 mai. 2024.

55- MANUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM AUTISMO. São Paulo: Escola do Parlamento Câmara Municipal de São Paulo, 2021. SILVA, Ewerton Fernandes da. O impacto financeiro nas famílias que tem diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) e suas consequências financeiras e econômicas para a sociedade. Ponta Grossa: AYA Editora, 2021. 190 p. DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.16. L133C16. Acesso em: 17 mai. 2024.



**ESAMC**