



II SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE DE ITABORAÍ

Tema: Da Prática à Pesquisa: Inovação e Produção Científica na Rede de Saúde

ANAIS
25 de novembro de 2025

Realização

Prefeitura Municipal de Itaboraí-RJ | PMI
Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí-RJ | SEMSA
Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde | NEPPS

Apoio

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro | SES-RJ



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA:

Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí-RJ. Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde.

Estr. Pref. Álvaro de Carvalho Júnior, 732 - Nancilândia, Itaboraí - RJ, CEP. 24801-064.

Telefone: +55 (21) 2635-4508 | Ramal 2121 - e-mail: nepps@itaborai.rj.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Analice Paulo Rangel Ferreira

DIRETOR DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE

Delson da Conceição Carvalho

COMISSÕES**Organização Geral, Científica e Programação:**

Andreza Contilho Figueiredo | Psicóloga Especialista em Gestão da Saúde – IMS UERJ e Gestão em Recursos Humanos – UCAM.

Cristiano da Costa Rebeque | Psicólogo Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Fiocruz, e em Cuidado a Usuários de Álcool e outras Drogas – CENAT, e Mestrando em Atenção Psicossocial – UFRJ.

Delson Conceição Carvalho | Psicólogo Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Clínica – IPCS Marilda Lipp, e Mestrando em Ciências da Atividade Física – UNIVERSO.

Patrícia da Silva Trasmontano | Enfermeira e Pedagoga, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde – MACCS/ EEAAC/ UFF, e Especialista em Saúde da Família – EEAAC/ UFF.

Secretaria e Logística:

Michele Ribeiro Soares | Assistente Administrativo do NEPPS

Nayara Porto Felizardo | Assistente Administrativo do NEPPS

Parceiros:

Colégio Adventista de Itaboraí

Drogarias Pacheco | Itaboraí

Escola de Idiomas Wizard | Itaboraí

Espaço Laser | Shopping Itaboraí Plaza

Instituto Sampaio Cursos Profissionalizantes – Prof. Jorge Maciel | São Gonçalo

Universidade Leonardo da Vinci | UNIASSELVI | Polo Itaboraí

Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO | Polo Niterói e São Gonçalo

2º Seminário de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde de Itaboraí (2.: 2025: Itaboraí, RJ).

Anais do 2º Seminário de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde de Itaboraí, 25 de novembro de 2025, Itaboraí, RJ [recurso eletrônico] / Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí-RJ/ organizado por Delson Conceição Carvalho e Patrícia da Silva Trasmontano – 1.ed. – Itaboraí: NEPPS. SEMSA, 2025.

111p.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: https://site.ib.itaborai.rj.gov.br/orgaos_municipais/saude/

1. Educação Permanente. 2. Pesquisa. 3. Saúde – Seminário. I. Carvalho, Delson Conceição. II. Trasmontano, Patrícia da Silva. III. Título.

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Editoração: Patrícia da Silva Trasmontano (Enfermeira do NEPPS).

Projeto Gráfico e Arte: Leonardo dos Santos Soares (Comunicação SEMSA).

SUMÁRIO

	PÁGINA
APRESENTAÇÃO.....	07
PALESTRA MAGNA.....	08
Fluxo de Pesquisa na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Estratégias de Incentivo à Formação Acadêmica no SUS. Delson Conceição Carvalho e Marcela Silva da Cunha.	09
MESA REDONDA.....	11
01. Conexões Que Cuidam: Ensino, Pesquisa, Extensão E Inovação Em Saúde Na Rede Pública. Thiago Teixeira Guimarães.	12
02. Desafios e Possibilidades para o Desenvolvimento de Pesquisas na Prática do SUS. Luana Duarte Rodrigues. Shirley Ribeiro dos Santos Linhares.	13
03. Inovações no Tratamento da Obesidade: A Interface entre Exercícios Físicos e Canetas Emagrecedoras na Saúde Pública. Silvio Rodrigues Marques Neto.	14
04. Mulheres com Deficiência e Maternidade: Experiências e Memórias. Fernanda Rodrigues Chaves Moraes.	16
PAINEL CIENTÍFICO	18
01. Análise Descritiva de Surto de Síndrome Respiratória em Escola. Viviane Alves de Sousa. Bethânia Rodrigues S. Nascimento.	19
02. Eficácia do Programa de Política de Saúde no Desenvolvimento da Força, Equilíbrio e Flexibilidade em Idosos Praticantes de Exercício Físico. Emanuel Davi Farias Ribeiro. Adalgiza Mafra Moreno.	24
SESSÃO PÔSTER Resumos.....	26
01. A Disciplina de Primeiros Socorros no Curso de Educação Física: Questões Atuais e Históricas.	27
02. Aplicativo de Rastreo Rápido de Burnout e Fadiga. Eduardo Cesar Rodrigues Pereira. Thiago Teixeira Guimarães.	28
03. Assédio aos Profissionais de Saúde: Confrontando Desafios no Ambiente de Trabalho. Ana Carolina Costa Miranda de Araújo, Brenda dos Santos de Paula, Breno Teixeira Ventura, Brunno Silva Freitas, Carolina Branco de Brito, Eduardo Luiz Menezes de Azevedo, Guilherme de Lavor Mendonça, Jhonathan de Mattos Fernandes, Juan Pacheco Ladeira, Lorena de Abreu Moraes, Lucas Silva da Silveira, Maria Clara da Silva Albuquerque, Milena Silva da Silveira, Rayara Cristina Cardoso Rodrigues, Ruth Ellen da Silva Reis, Sara	30

Siqueira Bittencourt Adelio Rios, Matheus Caldas Gomes. Thiago Teixeira Guimarães.	
04. Conexão Lesão Zero. Samuel Moreno. José Eduardo Lattari Rayol Prati.	36
05. Curso de Avaliação Integrada da Atividade Física, Obesidade e Saúde Mental em Adolescentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Delson Conceição. Silvio Rodrigues Marques Brito.	38
06. Depressão e Ansiedade entre Profissionais de Saúde Atuantes em Unidades de Atenção Básica. Durie Guimarães Campos, Evelyn Moura Rodrigues de Oliveira, Gabriella Werberg da Silva, Ingrid Thaís Ferreira Magalhães Guimarães, Ketlyn França Franco, Lucas de Lima, Maxwell Heringer de Almeida, Rafaella Fontes Medina, Rafaella Marinho Rocha Pereira, Rodrigo Cardoso de Oliveira Sória, Silea Rosário da Silva, Tiago de Paula Marcarini, Vinicius Mota, Matheus Caldas. Thiago Guimarães.	40
07. Doenças Cardiovasculares e Implicações na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde. Gabriella Vidal Gonçalves, Isabella Pimentel Gouveia, Raphael Correia Caetano, João Lucas Pais, Maria Fernanda Cavalcante, Mariana de Oliveira Leonor, Beatriz Itabaiana Nicolau Cantarino O'Dwyer, Livia Faleiro da Silva, Beatriz dos Santos Fontes, Viviane Damásio Duarte, Orlando Pessanha da Encarnação Filho, Karina Macedo Silva da Conceição Ferreira, Michelly Lopes Boechat, Victória Barbosa de Medeiros, Daniele do Valle Pereira, Matheus Caldas Gomes. Thiago Teixeira Guimarães.	48
08. Estilo de Vida de Profissionais da Atenção Primária à Saúde e Sua Relação com a Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Uma Revisão de Literatura. David Oliveira, Eduarda Prestes, Giovanna Moro, Isadora Oro, Julia Freitas, Juliana Denicoli, Leandro Cardoso, Lorena Cristina, Luciene Moraes, Maria Fernanda, Monique Muniz, Silvana Bauer, Tainara Guarany, Matheus Caldas. Thiago Guimarães.	55
09. Manual de Boas Práticas para Projetos Esportivos Sociais. Jaquesson Serpa. Renata Osborne.	65
10. Mobilidade e Performance: Guia Prático de Mobilidade Articular para Potencializar o Salto Vertical. Renata Pereira do Amaral. Claudio Melibeu Bentes.	67
11. Musculação na Terceira Idade: Força e Velocidade. Breno de Marins Rocha; Alice de Araujo Aleixo; Douglas Andrade da Silva; Julia Pereira Almeida Marques; Lucas Coutinho de Oliveira; Thalita de Carvalho Pereira; Monique Ribeiro Monteiro; Maria Clara dos Santos Carvalho; Wilson Felipe Sigaki dos Santos Rangel; Camilla Silva Frasson Franco; Diego Gomes da Silva Lima. Maurício da Silva Alves.	70
12. Percepção da Violência Ocupacional entre Profissionais de Saúde no Brasil: Uma Revisão Narrativa. Fabio Guimaraes da Silveira, Alex Peres Tonelli Junior, Daniel Medeiros Malavazi, Guilherme Maia Machado, Felipe Cecherelli	72

Farah Lucindo Lima, Silvania Regina do Nascimento, Carla da Luz, Arthur Alves Lopes, Matheus Caldas Gomes. Thiago Teixeira Guimarães.	
13. Quiz da Igualdade: Gênero e Movimento na Escola. Clarice Zacarias. Roberto Ferreira dos Santos.	78
14. Relato de Experiência: Preceptoria no Programa Mais Saúde com a Gente com Ênfase no Uso de Metodologias Ativas para Aprendizagem. Patrícia da Silva Trasmontano.	80
15. Síndrome de Burnout em Profissionais do Sistema de Saúde Público. André Jaegger, Augusto Belke, Celeste Guimarães, Eliane Eirim, Estevão Junior, Juliana Lopes, Leonardo Geovú, Letícia Lacerda, Luisa Ferreira, Manuella Magalhães, Maria Luiza Eyer, Mariana Farah, Raíssa Ribeiro, Ranara Martins, Rui Guedes, Roberta Guimarães, Matheus Caldas. Thiago Guimarães.	82
16. Transtorno de Estresse Pós-Traumático entre Profissionais da Saúde: Uma Revisão de Literatura. Isabella Mota e Mota de Moraes Oliveira, Thiago Conhasca Bittencourt Brasil de Barros, Victoria Rodrigues Azevedo Pires, Pedro Henrique Toledo da Silva Saboia, Luany Aurélia Lopes de Souza Lima, Victor Aleksander Duarte Vieira Romano, Lavínia Ornellas Peixoto Lopes, Virgílio da Silva Campos Brum, Maria Eduarda Nunes Fernandes dos Anjos, Giulliano Gomes Salgado, Eduarda da Costa Corrêa, Nathalie Lannes Enguel, Eduardo de Carvalho Nanci, Rodrigo de Oliveira Ferreira, Herson Pinheiro da Silva Xavier, Matheus Caldas Gomes. Thiago Teixeira Guimarães.	88
17. Workaholic: A Compulsão por Trabalho na Área da Saúde. Talitha Cavichini, Victoria Elizabeth, Alessandra Cavalcante, Andreza Mota, Jessica Silva, Juliana Nazareth, Luciana Cristina, Leonardo Dias, Júlia Farsette, Natália Rodrigues, Daniel Cordeiro, Gabriele Lopes, Maria Clara Castro, Wanessa P. Berba, Melissa Mendes, Ana Carolina Vital, Matheus Caldas. Thiago Guimarães.	95
ÍNDICE – POR AUTOR.....	103
CONVIDADOS: Palestrantes e Avaliadores de Trabalhos	106
PROGRAMAÇÃO.....	110

APRESENTAÇÃO

Anais do 2º Seminário de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde de Itaboraí: Inovação e Produção Científica no SUS Municipal

Com grande satisfação, a Prefeitura de Itaboraí, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e do Núcleo de Educação Permanente, Pesquisa e Saúde (NEPPS), apresenta os anais do 2º Seminário de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde, realizado no dia 25 de novembro no auditório do Colégio Adventista de Itaboraí.

Sob o tema “Da prática à pesquisa: inovação e produção científica na rede de saúde”, este evento se consolidou como um espaço vital para o debate, a troca de experiências e o fortalecimento da cultura de pesquisa aplicada no Sistema Único de Saúde (SUS) do município. O Seminário reuniu profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e estudantes, com o objetivo primordial de incentivar a formação continuada e a transformação das práticas cotidianas em conhecimento científico relevante.

A programação científica foi marcada pela excelência e diversidade dos palestrantes e dos temas abordados, refletindo o compromisso de Itaboraí com a ciência e a qualificação do atendimento à população:

Palestra Magna: A Dr^a Marcela Silva da Cunha, coordenadora de Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, forneceu um panorama essencial sobre o cenário da pesquisa em saúde no estado e as diretrizes institucionais para o fomento da produção científica nos serviços municipais.

Diálogos e Mesas: Contamos com a participação de renomados especialistas como o Dr. Sílvio Maques Netto, Dr. Thiago Teixeira Guimarães, Dr^a Luana Duarte Rodrigues, e Dr^a Fernanda Chaves Moraes, que, sob a mediação da Dr^a Shirley Linhares, conduziram discussões aprofundadas sobre os desafios, avanços e a integração entre prática e evidência científica.

Integração Ensino-Serviço: A presença da reitora da UNIVERSO, Jaína dos Santos Mello Ferreira, sublinhou a parceria estratégica entre o ensino superior, a pesquisa e a rede municipal de saúde, crucial para o desenvolvimento de pesquisas com impacto local.

Painel Científico Aplicado: O Seminário dedicou um espaço de destaque à produção de conhecimento local com a apresentação de pesquisas aplicadas desenvolvidas no município, incluindo trabalhos da mestra Viviane Alves de Sousa (Vigilância Epidemiológica) e do mestrando Emanuel Davi Farias Ribeiro (PPGCAF/UNIVERSO). Este painel reforçou o protagonismo dos profissionais de Itaboraí na análise e solução dos problemas de saúde da comunidade.

Conforme ressaltado pela secretária municipal de Saúde, Dr^a Analice Rangel, o evento reafirmou que “A Educação Permanente é um pilar fundamental para que a saúde evolua.” O investimento em ciência e inovação, evidenciado neste Seminário, traduz-se em um atendimento mais qualificado, humano e eficiente para a população.

Os artigos, resumos e apresentações contidos nestes anais representam o fruto desse esforço coletivo e a vocação de Itaboraí em construir uma saúde pública que aprende e se renova continuamente.

Convidamos a todos os leitores e pesquisadores a explorarem o conteúdo deste volume, que documenta as ricas contribuições e os compromissos assumidos para o avanço da pesquisa e da prática em saúde no nosso município.

Comissão Organizadora e Equipe NEPPS

PALESTRA MAGNA



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO, PROMOVAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

FLUXO DE PESQUISA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO E ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO À FORMAÇÃO ACADÊMICA NO SUS

Delson Conceição Carvalho¹
Marcela Silva da Cunha²

¹ Diretor do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde – NEPPS | Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí – RJ, Brasil

² Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) – Superintendência de Educação em Saúde (SUPES) – Coordenação de Pesquisa (COOPES), RJ, Brasil

INTRODUÇÃO

A pesquisa em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui ferramenta estratégica para a qualificação da gestão, da assistência e da tomada de decisão baseada em evidências. Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), por meio da Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde (COOPES/SUPES), instituída em 2019, organiza e fomenta a produção científica, promovendo a integração entre ensino, serviço e gestão, além de contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde.

Objetivos: Apresentar o fluxo de tramitação de pesquisas no âmbito da SES-RJ e discutir estratégias institucionais de incentivo à formação acadêmica e à produção científica entre profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter informativo, fundamentado na análise de normativas institucionais, com destaque para a Resolução SES nº 2361/2021, além de documentos técnicos e fluxogramas elaborados pela COOPES/SUPES/SES-RJ.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxo de pesquisa na SES-RJ estabelece etapas formais que incluem a submissão da documentação pelo pesquisador à COOPES/SUPES, análise técnica do projeto, encaminhamento à área técnica responsável pelo campo de estudo e emissão de carta de anuência institucional. O processo ocorre por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), garantindo transparência, padronização e rastreabilidade.

A COOPES/SUPES atua no acompanhamento e na disseminação dos resultados das pesquisas, promovendo o debate científico, a valorização da produção de conhecimento e a articulação entre pesquisadores e gestores. Além disso, observa-se o incentivo à qualificação dos profissionais de saúde, especialmente por meio do estímulo à inserção em programas de pós-graduação *stricto sensu* e ao desenvolvimento de pesquisas aplicadas às necessidades do SUS. Essa articulação fortalece a incorporação de evidências científicas na prática dos serviços e na tomada de decisão.

CONCLUSÃO

O fluxo de pesquisa da SES-RJ, aliado à atuação estratégica da COOPES/SUPES, configura-se como importante instrumento para o fortalecimento da pesquisa, da inovação e da educação permanente no SUS. O incentivo à formação acadêmica e à produção científica contribui para a qualificação dos profissionais e para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e baseadas em evidências.

Palavras-chave: Pesquisa em saúde; Sistema Único de Saúde; Educação Permanente; Gestão do conhecimento; Pós-graduação.

MESA REDONDA



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
NÚCLEO DE ENUTRICAÇÃO, PROMOVAÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

01

CONEXÕES QUE CUIDAM: ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE NA REDE PÚBLICA**Thiago Teixeira Guimarães¹**

¹Docente do Curso de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

RESUMO

O debate proposto centra-se no papel estratégico da universidade na transformação da saúde pública por meio da integração entre ensino, pesquisa, extensão e inovação. Parte-se da compreensão de que a universidade deve atuar não apenas como espaço de formação acadêmica, mas como agente ativo no enfrentamento de problemas sociais complexos, especialmente no contexto da rede pública de saúde.

O ensino é compreendido como processo formativo, a pesquisa como produção sistemática de conhecimento científico e a extensão como mecanismo de interação direta com a sociedade. A articulação entre esses três pilares cria as condições necessárias para o desenvolvimento da inovação, entendida como um processo contínuo de geração de soluções socialmente relevantes, sustentáveis e contextualizadas às demandas reais da população.

A inovação em saúde é apresentada como instrumento fundamental para tornar processos mais eficientes, tecnologias mais acessíveis, ações mais integradas e soluções mais equitativas. Nesse sentido, inovar ultrapassa a lógica de produtos e incorpora mudanças organizacionais, metodológicas e relacionais no cuidado em saúde.

Do ponto de vista conceitual, são discutidos modelos de inovação colaborativa, com destaque para a Hélice Tripla, proposta por Henry Etzkowitz e Loet Leydesdorff, que enfatiza a interação entre universidade, governo e setor produtivo. Esse modelo é ampliado pela Hélice Quíntupla, ao incorporar a sociedade civil e o meio ambiente, reforçando a centralidade da sustentabilidade, da participação social e da saúde planetária nos processos inovadores contemporâneos.

A apresentação de experiências e casos práticos evidencia que parcerias intersetoriais, redes colaborativas e modelos de inovação orientados ao território permitem transformar desafios estruturais da rede pública em oportunidades de desenvolvimento de soluções com impacto social positivo, escalável e sustentável. Assim, as conexões entre diferentes atores institucionais configuram-se como elemento-chave para a produção de cuidado, conhecimento e transformação social.

Palavras-Chave: Colaboração intersetorial; Transferência de conhecimento; Sustentabilidade; Políticas públicas; Impacto social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Etzkowitz, H., & Leydesdorff, L. (1998). The Triple Helix as a model for innovation studies. *Science and Public Policy*, 25(3), 195–203.

Figueiredo, J. O. (2024). Hélice Quíntupla, inovação e sustentabilidade: novos paradigmas para políticas públicas.

Brasil. Ministério da Saúde. Inovação em saúde no SUS: desafios e perspectivas.

Santos, B. S. (2011). A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade. Cortez.

02

DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NA PRÁTICA DO SUS

Luana Duarte Rodrigues¹

Shirley Ribeiro dos Santos Linhares²

¹ Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá, RJ/ Enfermeira na Subsecretaria de Atenção Especializada em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, RJ, Brasil

² Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá, Maricá, RJ/ Professora substituta da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INTRODUÇÃO

Muitas vezes, a pesquisa é pensada como algo presente apenas em universidades, laboratórios ou em grandes projetos. Contudo, no Sistema Único de Saúde (SUS), muitos profissionais produzem conhecimento o tempo todo, mesmo sem denominar como pesquisa. A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) em Saúde reforça que a pesquisa deve responder às necessidades da população e fortalecer o SUS. Objetivo: promover em profissionais do Sistema Único de Saúde a reflexão de que pesquisar é possível, através de perguntas simples, relevantes e conectadas ao trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descrito e exploratório, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação Permanente em Saúde provoca o profissional a olhar para o cotidiano, problematizar e transformar. Todavia, alguns desafios reais são frequentemente enfrentados pelos profissionais que querem pesquisar no SUS,

entre eles: a falta de tempo e sobrecarga nos serviços públicos de saúde; o pouco apoio institucional para o desenvolvimento de pesquisas; as dificuldades metodológicas sobre por onde e como começar uma pesquisa; a burocracia, principalmente pela falta de conhecimento referente aos Comitês de Ética em Pesquisa; a qualidade e acesso à informação por sistemas que muitas vezes sofrem com subnotificações e/ou falta de informações relevantes.

Os desafios existem, mas não devem paralisar. As pesquisas podem e devem acontecer. Pesquisas não precisam ser longas, complexas ou acadêmicas. Elas podem, e devem começar pequenas, simples e conectadas ao cotidiano, por meio de uma pergunta, uma inquietação de um problema vivenciado no cotidiano dos profissionais. Entre os formatos viáveis de pesquisa no SUS encontram-se os relatos de experiência, estudos de caso e pesquisa-ação. Parcerias com universidades, núcleos de pesquisa e vigilância também podem ser grandes aliadas ao desenvolvimento de pesquisas.

CONCLUSÃO

A pesquisa feita dentro do SUS é essencial porque nasce de situações concretas. A Educação Permanente em Saúde oferece o espaço para refletir sobre o trabalho e elaborar projetos de pesquisa. Roda de conversa, estudo de caso e reuniões de equipe podem gerar conhecimento. A troca de conhecimento deve ser estimulada através da publicação e divulgação de experiências exitosas.

Palavras-Chave: Promoção da Pesquisa; Educação Continuada; Ética em Pesquisa; Aprendizagem Baseada em Problemas.

03

INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: A INTERFACE ENTRE EXERCÍCIOS FÍSICOS E CANETAS EMAGRECEDORAS NA SAÚDE PÚBLICA

Silvio Rodrigues Marques Neto¹

¹Doutor em Ciências Biológicas| Fisiologia da UFRJ. Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Atividade Física da Universidade Salgado de Oliveira (PPGCAF/UNIVERSO)

INTRODUÇÃO

A obesidade constitui um dos principais desafios de saúde pública global, com crescimento expressivo nas últimas décadas e associação direta com o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas, especialmente cardiovasculares. Dados epidemiológicos indicam que sua prevalência tem aumentado de forma consistente, afetando adultos, crianças e adolescentes em diferentes contextos socioeconômicos. Nesse cenário, novas abordagens terapêuticas vêm sendo desenvolvidas, incluindo o uso de fármacos modernos e estratégias não farmacológicas.

Objetivos: Discutir as inovações no tratamento da obesidade, com ênfase na integração entre o uso de medicamentos antiobesidade (como a semaglutida) e a prática de exercícios físicos, analisando seus potenciais efeitos na saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma apresentação de caráter teórico-expositivo, baseada na análise de literatura científica recente nacional e internacional, incluindo estudos publicados em periódicos de alto impacto nas áreas de fisiologia, endocrinologia e medicina cardiovascular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências recentes demonstram que novos fármacos, especialmente os análogos de GLP-1, apresentam eficácia significativa na redução de peso e no controle metabólico. Paralelamente, o exercício físico exerce papel fundamental na regulação do metabolismo energético, na modulação de hormônios relacionados à fome e saciedade e na prevenção de complicações cardiovasculares.

A integração dessas estratégias pode potencializar os efeitos terapêuticos, contribuindo não apenas para a perda de peso, mas também para a redução de riscos associados, como lesões isquêmicas cardíacas e cerebrais. Além disso, destaca-se a relevância de investigar variáveis do exercício (intensidade, volume e sobrecarga) na resposta fisiológica ao tratamento.

CONCLUSÃO

A combinação entre intervenções farmacológicas inovadoras e a prática de exercícios físicos representa uma abordagem promissora no enfrentamento da obesidade. Essa integração pode ampliar os benefícios clínicos e contribuir para estratégias mais eficazes no âmbito da saúde pública, reforçando a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem a compreensão desses mecanismos e orientem práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Obesidade; Exercício físico; Semaglutida; Saúde pública; Metabolismo energético.

04

MULHERES COM DEFICIÊNCIA E MATERNIDADE: EXPERIÊNCIAS E MEMÓRIAS**Fernanda Rodrigues Chaves Morais¹**

¹Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Coordenadora da Rede Alyne na Atenção Primária à Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí/RJ

INTRODUÇÃO

Este estudo analisa a maternidade vivenciada por mulheres com deficiência a partir de suas experiências e memórias, compreendendo esse processo como marcado não apenas por transformações corporais, mas também por mudanças nas relações sociais, nos modos de reconhecimento e nas formas de cuidado.

Objetivo: O objetivo foi compreender a experiência da maternidade sob a perspectiva dessas mulheres, explorando os significados atribuídos ao planejamento da gestação, ao anúncio, ao parto e ao puerpério, bem como as percepções sobre o cuidado recebido e as barreiras enfrentadas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na compreensão da experiência como construída nas interações sociais, com produção de dados por meio de grupos focais realizados em ambiente virtual com nove mulheres que tiveram filhos nos últimos cinco anos.

Resultados e Discussão

As narrativas foram analisadas a partir da identificação de temas recorrentes, aproximações e contrastes, organizados em eixos interpretativos. Os resultados evidenciam três dimensões principais: a deficiência como elemento que media as relações sociais; o desejo pela maternidade como expressão legítima articulada à justiça reprodutiva; e as reações sociais diante da maternidade, marcadas por superproteção, preconceitos e diferentes formas de violência, incluindo o capacitismo no contexto obstétrico.

Conclusão

Conclui-se que há necessidade de ampliar o olhar sobre a assistência, a formação em saúde, a pesquisa e as políticas públicas, superando abordagens restritas ao discurso de direitos e incorporando perspectivas que considerem a complexidade das experiências dessas mulheres. Destaca-se, por fim, que a produção de conhecimento em saúde pode se dar por múltiplos caminhos, sendo a pesquisa qualitativa uma abordagem de grande potência, capaz de revelar, com sensibilidade e profundidade, a riqueza e a beleza das experiências

humanas e de contribuir significativamente para práticas mais equitativas e cuidadoras.

PAINEL CIENTÍFICO



Prefeitura de

Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
NÚCLEO DE ENLACE, INOVAÇÃO, PROMOVAÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE

PAINEL CIENTÍFICO

01

ANÁLISE DESCRITIVA DE SURTO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA EM ESCOLA

Viviane Alves de Sousa¹
Bethânia Rodrigues S. Nascimento²

¹Palestrante. Mestre em Saúde Pública/ Vigilância em Saúde (ENSP/FIOCRUZ)

^{1,2}Departamento de Vigilância Epidemiológica. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí-RJ

PONTO DE PARTIDA

No dia 22 de setembro de 2025 houve comunicação da suspeita de surto de doença respiratória e doença diarreica aguda pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Foi identificado rumor de falta escolar de 32 estudantes. Após contato com a escola, verificou-se que 53 pessoas apresentavam sintomas como mialgia, fadiga, gripe, amigdalite, pneumonia e diarreia.

Foi recebida listagem preliminar dos casos suspeitos contendo nome, nome da mãe, endereço, telefone, turma e idade. Iniciou-se a investigação epidemiológica por contato telefônico e aplicativo de mensagens.

Os 10 passos da Investigação de um Surto

- Preparação do trabalho de campo
- Verificar se o surto realmente existe
- Confirmar diagnóstico
- Definir e contar casos
- Analisar os dados: pessoa, tempo e lugar
- Formular hipóteses
- Testar hipóteses
- Refinar hipóteses
- Recomendações e implementação
- Comunicação dos resultados

PREPARAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

Alinhamento com APS/ESF, PSE Saúde, PSE Educação, direção da escola e Laboratório Municipal de Saúde Pública. Elaboração de formulário de investigação, sala de espera com responsáveis e realização das atividades por profissionais do DVE, LMSP, equipe ESF e motorista. Foram realizadas entrevistas individuais, coleta de exames (teste rápido e biologia molecular – painel viral) e atendimento médico aos casos graves.

Verificação da Existência do Surto

Foram identificados 66 casos sintomáticos. Não houve coincidência com notificações de MDDA e SinanNet até a Semana Epidemiológica 40. Observou-se aumento da positividade para rinovírus, influenza A e coronavírus entre as semanas epidemiológicas 36 a 39.

Hipóteses

- Diarreia causada por intoxicação alimentar por água ou alimento contaminado.
- Intoxicação respiratória por gases emitidos pelo Polo GASLUB.
- Contaminação do lençol freático por gases do Polo GASLUB.
- Surto respiratório por síndrome gripal causada por vírus respiratório circulante.

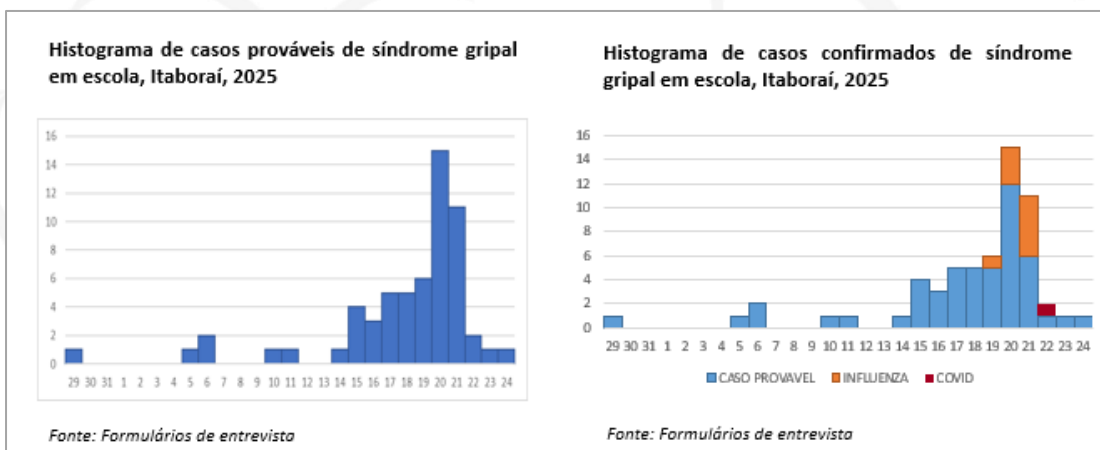
Análise Epidemiológica Descritiva

Foram registrados 66 casos prováveis e 10 casos confirmados (9 Influenza A e 1 Coronavírus). A taxa de ataque foi de 44,9%, com 8 turmas acometidas. Dos casos prováveis, 31,8% estavam vacinados contra Influenza e 15% contra Covid-19.

Definição de Caso

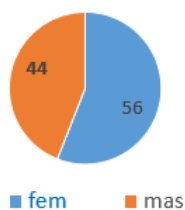
Pessoa que apresente dois ou mais sintomas como febre, tosse, coriza, dor de garganta, fadiga ou diarreia, e que tenha frequentado ou possua vínculo com a escola no período de 29 de agosto a 24 de setembro de 2025.

Casos Prováveis X Casos Confirmados

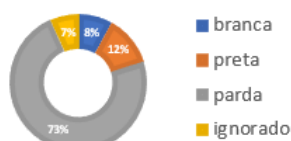


Sexo, Raça/ Cor e Faixa Etária

Percentual de casos prováveis segundo o sexo, Itaboraí, 2025



Percentual de casos prováveis segundo o raça, Itaboraí, 2025



Percentual de casos prováveis segundo o sexo, Itaboraí, 2025

Faixa etária	n	%
1 a 4	2	3,1
5 a 9	35	53,8
10 a 14	22	33,8
> 15 anos	6	9,2

Vínculo X Horário

Frequência de casos prováveis segundo vínculo com a escola, Itaboraí, 2025

	Alunos	Familiar de aluno	Professor	Apoio escolar
N	58	7	9	1
%	77,3	9,3	12	1,4

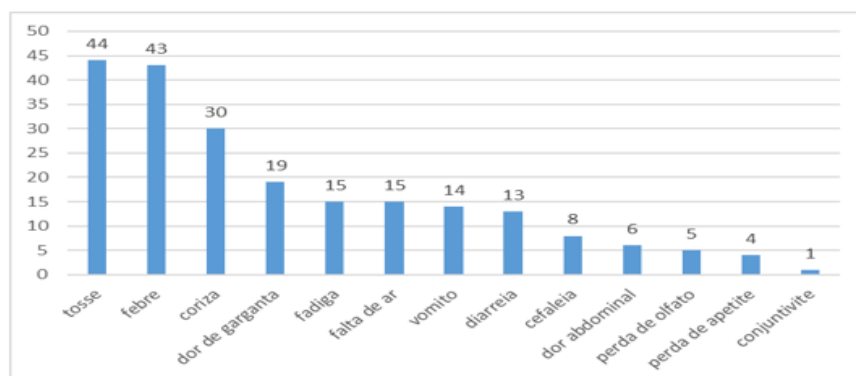
Frequência de casos prováveis segundo turno, Itaboraí, 2025

	Manhã	Tarde	Familiar	Sem informação
n	27	27	15	6
%	36	36	20	8

Fonte: Formulários de entrevista

Sintomas

Frequência de casos prováveis segundo sintomas, Itaboraí, 2025



Fonte: Formulários de entrevista

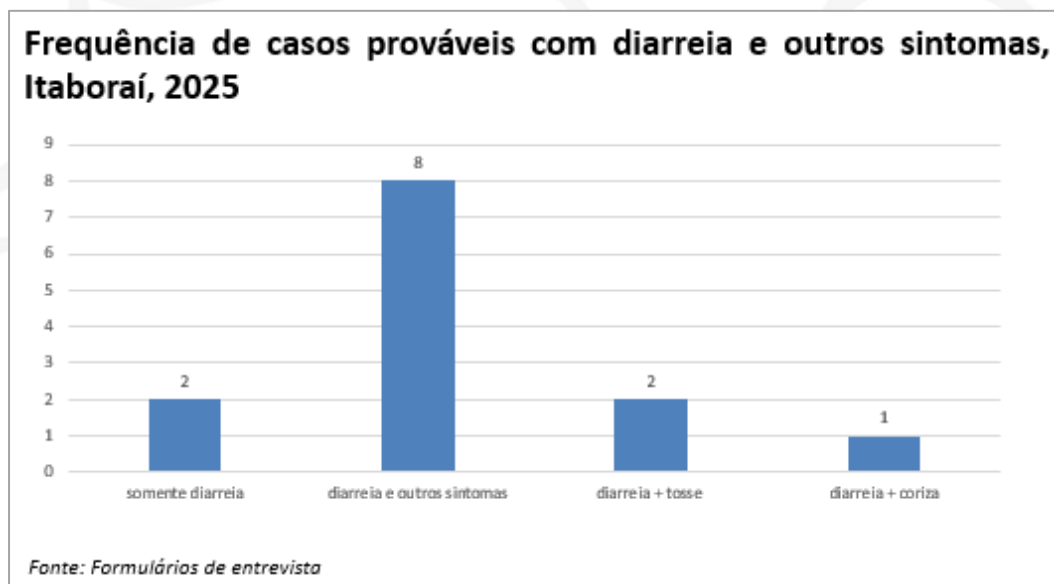
Testagem das Hipóteses

- Identificação de sintomas de intoxicação por gases e vapores variam de leve a grave e incluem dor de cabeça, tonturas, náuseas e confusão mental. Nos casos graves: falta de ar, perda de consciência, convulsões e coma, além de tosse intensa, irritação nos olhos e dor no peito.

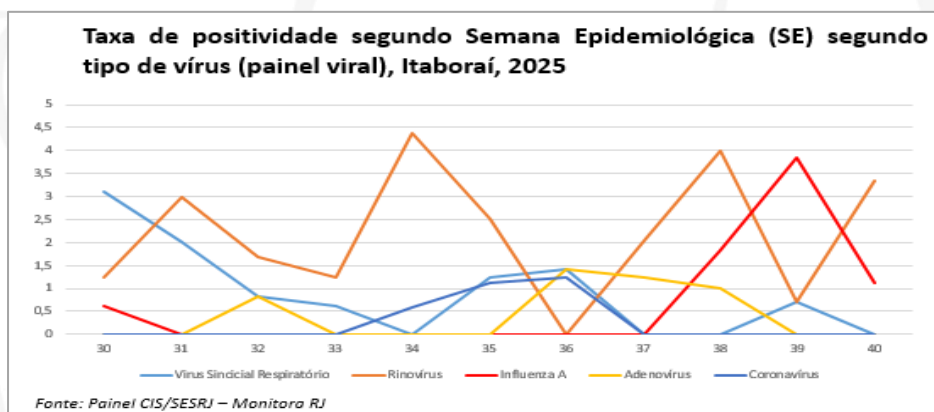
- Verificação nas unidades de saúde (hospital, UPA e UBS) ocorrência no bairro e região: não houve alteração no padrão de atendimento tanto para doenças diarreicas quanto nas doenças respiratórias.

Hipótese

- Diarreia



- Síndrome gripal

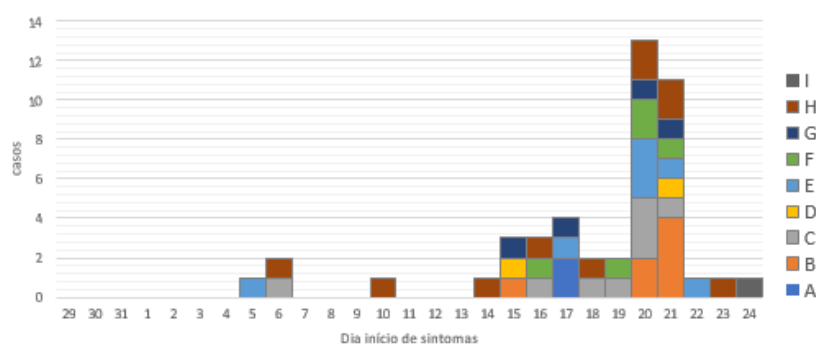


Frequência de casos confirmados segundo agente infeccioso, sexo e idade, Itaboraí, 2025

	Sexo %		Idade %		Sintomas (n)			
	M	F	< 14	> 15	Febre	Tosse	Coriza	Diarreia
Influenza A	40	60	100	-	8	9	3	3
Covid-19	-	1	-	1		1		-

Fonte: Formulários de entrevista e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL LACEN RJ)

Frequência de casos segundo início dos sintomas, Itaboraí, 2025



Fonte: Formulários de entrevista

Recomendações e Comunicação

- Distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de mascaras, ventilação de ambientes, limpeza e desinfecção dos ambientes, vacinação, isolamento social;
- Apresentação dos resultados a ESF, a Coordenação da ESF, PSE, a escola.

CONCLUSÃO

O surto investigado foi caracterizado como síndrome respiratória viral em ambiente escolar. Ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica integrada à Atenção Primária à Saúde e ao Programa Saúde na Escola para resposta rápida e eficaz a eventos dessa natureza.

Assim, é necessário reforço das medidas não farmacológicas, ampliação da cobertura vacinal, monitoramento contínuo de síndromes respiratórias e fortalecimento da comunicação entre escola e serviços de saúde.

EFICÁCIA DO PROGRAMA DE POLÍTICA DE SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DA FORÇA, EQUILÍBRIO E FLEXIBILIDADE EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

Emanuel Davi Farias Ribeiro¹
Adalgiza Mafra Moreno²

¹Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

²Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

Doutora em Ciências Cardiovasculares – UFF

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde, sobretudo pela maior prevalência de doenças crônicas, declínio funcional e aumento do risco de quedas. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, exigindo estratégias eficazes de promoção da saúde que priorizem a manutenção da autonomia e da qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, programas públicos de atividade física surgem como instrumentos relevantes, embora ainda careçam de comprovação científica quanto aos seus efeitos fisiológicos.

Justificativa

Apesar da ampla oferta de programas públicos de exercício físico para idosos, como o programa 60 Up no município de Niterói, observa-se uma lacuna científica quanto à avaliação objetiva de seus efeitos sobre capacidades físicas essenciais. A maioria das informações disponíveis é de caráter institucional, sem respaldo em avaliações padronizadas. Assim, torna-se necessária a investigação científica que permita validar ou reestruturar esses programas, garantindo maior efetividade funcional.

OBJETIVOS

Avaliar os efeitos do programa de política de saúde 60 Up sobre a força muscular, o equilíbrio funcional e a flexibilidade em idosos praticantes de exercício físico, bem como comparar esses parâmetros com idosos não participantes do programa.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, realizado com 120 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Os participantes foram divididos em grupos praticantes e não praticantes do programa 60 Up. A força muscular foi avaliada por dinamometria isométrica, a flexibilidade pelo Banco de Wells e o equilíbrio funcional pelo Teste de Tinetti, além da coleta de dados antropométricos.

Materiais

Foram utilizados dinamômetro isométrico digital, Banco de Wells, Escala de Equilíbrio de Tinetti, balança de bioimpedância e fichas padronizadas para avaliação clínica e antropométrica.

Síntese das Tabelas

As tabelas apresentaram a caracterização antropométrica da amostra, bem como os resultados de força muscular, flexibilidade e equilíbrio. De forma geral, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos participantes e não participantes do programa 60 Up, indicando desempenho funcional semelhante entre os avaliados.

CONCLUSÃO

Os resultados preliminares indicam que a participação no programa público avaliado não promoveu melhorias significativas nas capacidades físicas analisadas. Os achados reforçam a necessidade de ajustes nos protocolos de exercício físico utilizados em programas públicos, com maior controle da intensidade, volume e progressão, visando potencializar seus benefícios funcionais.

SESSÃO PÔSTER

Resumos



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE

SESSÃO PÔSTER | Resumos**01****A DISCIPLINA DE PRIMEIROS SOCORROS NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA: QUESTÕES ATUAIS E HISTÓRICAS****Eduardo Duarte de Mattos Felipe Cardoso Gomes¹**
Roberto Ferreira dos Santos²¹Acadêmico do Curso de Graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ²Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Desporto e Educação Física pela Universidade do Porto**INTRODUÇÃO**

Este estudo teve como objetivo analisar a importância da disciplina de primeiros socorros na formação e atuação do profissional de Educação Física, crucial para garantir a segurança em ambientes de atividade física.

METODOLOGIA

A metodologia empregada foi a revisão integrativa da literatura, utilizando bases de dados, e os descritores "Primeiros Socorros" e "Educação Física".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise evidenciam uma lacuna significativa na estruturação curricular, com pouca ênfase prática em comparação a outros cursos da área da saúde. Essa deficiência gera insegurança e despreparo nos profissionais e estudantes, especialmente em situações de emergência grave, como parada cardiorrespiratória.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, sendo um agente de saúde, o domínio prático em primeiros socorros é uma competência indispensável. É urgente a necessidade de revisão curricular para incluir capacitação contínua, simulações e conhecimentos atualizados, assegurando a atuação eficaz e responsável do profissional. Palavras-chave: Educação Física; Primeiros Socorros.

APLICATIVO DE RASTREIO RÁPIDO DE BURNOUT E FADIGA

Eduardo Cesar Rodrigues Pereira¹

Thiago Teixeira Guimarães²

¹Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

²Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

INTRODUÇÃO

O aplicativo proposto visa democratizar o rastreio precoce e o monitoramento longitudinal de sinais de burnout e fadiga na população geral, integrando cinco dimensões essenciais do estado psicobiológico humano: exaustão emocional, exaustão física, dor/rigidez corporal, qualidade do sono e capacidade produtiva percebida.

Trata-se de uma ferramenta digital de triagem contínua — rápida, simples e acessível — destinada a qualquer cidadão, incluindo estudantes, profissionais de alta carga mental, trabalhadores da linha de frente, executivos, empresários, professores, militares e profissionais de saúde. O foco principal é identificar precocemente padrões de risco, sinalizar mudanças negativas ao longo do tempo e antecipar prevenção antes do colapso funcional.

OBJETIVOS

1. Tecnológico: Desenvolver uma plataforma intuitiva, com algoritmos de machine learning capazes de detectar tendências de deterioração psicobiológica, e emitir alertas de risco de burnout e fadiga.

2. Social: Reduzir o número de casos de exaustão ocupacional, afastamentos profissionais e prejuízo cognitivo, resultando em maior produtividade sustentável e menor adoecimento mental.

3. Econômico: Alcançar break-even em 18-24 meses e potencializar geração de receita através de assinaturas, licenças corporativas e parcerias com instituições públicas e privadas.

METODOLOGIA

O modelo adota abordagem Freemium e B2B, com:

- Canais digitais: App Stores, redes sociais, parcerias com SUS e federações esportivas.
- Fontes de receita: Assinaturas (Premium: R\$29,90/mês; Profissional: R\$89,90/mês), licenças corporativas (até R\$100 mil/ano) e venda de dados para pesquisa.

- Recursos-chave: Plataforma proprietária, equipe multidisciplinar (ciência de dados, esporte, UX/UI) e parcerias com universidades e Comitê Olímpico Brasileiro.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Impacto em Saúde Pública:
 - Redução de quadros de burnout detectados tardiamente.
 - Prevenção de 15.000-67.500 casos/ano de atenuados ou evitados de Burnout.
 - Economia de R\$60-180 milhões/ano para o sistema de saúde.
 - ROI social de 1,74:1 a 4:1.
2. Engajamento de Usuários:
 - Meta de 5 milhões de usuários em 5 anos, com retenção >70% e satisfação >80%.
3. Sustentabilidade Financeira:
 - Receitas anuais de R\$15-30 milhões (Ano 3-4) e R\$50-100 milhões (Ano 5+).

CONCLUSÃO

O aplicativo combina inovação tecnológica e impacto social, posicionando-se como ferramenta essencial de prevenção e triagem de burnout e fadiga na população geral. Sua viabilidade é respaldada por um modelo escalável, simples para o usuário, e potente para a sociedade.

A plataforma representa a nova fronteira da saúde pública preventiva baseada em dados — antecipando o risco antes do adoecimento.

Palavras-chave: burnout, fadiga, rastreo digital, saúde mental preventiva, machine learning.

ASSÉDIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CONFRONTANDO DESAFIOS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Ana Carolina Costa Miranda de Araújo, Brenda dos Santos de Paula, Breno Teixeira Ventura, Brunno Silva Freitas, Carolina Branco de Brito, Eduardo Luiz Menezes de Azevedo, Guilherme de Lavor Mendonça, Jhonathan de Mattos Fernandes, Juan Pacheco Ladeira, Lorena de Abreu Moraes, Lucas Silva da Silveira, Maria Clara da Silva Albuquerque, Milena Silva da Silveira, Rayara Cristina Cardoso Rodrigues, Ruth Ellen da Silva Reis, Sara Siqueira Bittencourt Adelio Rios, Matheus Caldas Gomes¹ Thiago Teixeira Guimarães²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ.

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

Resumo: O assunto Assédio aos Profissionais de Saúde se destaca na literatura porque representa uma problemática crescente que compromete a saúde mental dos trabalhadores, o desempenho profissional e a qualidade do atendimento prestado à população. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o assédio aos profissionais de saúde, abordando suas diversas manifestações, causas institucionais e consequências. Para tal, três subtemas foram explorados: (1) assédio moral, (2) assédio sexual e (3) saúde mental dos trabalhadores. Com base na revisão da literatura, foi possível observar que o assédio moral, sexual e a saúde mental dos profissionais de saúde estão profundamente interligados, compondo um cenário que afeta negativamente tanto os trabalhadores quanto a qualidade dos serviços prestados. O assédio moral manifesta-se por práticas reiteradas de humilhação e exclusão, impactando a saúde psicológica e o ambiente organizacional. O assédio sexual, por sua vez, contribui para o constrangimento e insegurança no ambiente laboral, exigindo políticas específicas de combate e prevenção. A saúde mental desses profissionais sofre com o impacto cumulativo dessas violências, resultando em transtornos que comprometem o desempenho e a sustentabilidade dos serviços. Essas dinâmicas mostram a urgência em promover ações integradas que contemplem prevenção, acolhimento e mudança cultural nas instituições de saúde, buscando proteger os direitos e o bem-estar dos trabalhadores. Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de que profissionais, conselhos e autoridades adotem medidas estruturais e permanentes de combate ao assédio no ambiente de saúde.

Palavras-Chave: Assédio Moral; Assédio Sexual; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A presente revisão bibliográfica abordou o tema do assédio no que se refere ao ambiente de trabalho composto por profissionais de saúde. Destacam-se, como características gerais sobre o assunto, a quantidade notável de trabalhadores que reportam episódios de assédio moral, sexual e institucional em instituições de saúde, tanto em âmbito nacional quanto mundial.

A incidência desses comportamentos tem aumentado, o que, consequentemente, gera um impacto direto na saúde mental e no desempenho dos profissionais assediados (Fiocruz, 2022).

Conforme a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2022), o assédio se revela um aspecto fundamental no contexto organizacional da saúde, fato ao qual está relacionado ao aumento do estresse ocupacional e ao adoecimento psicológico dos trabalhadores.

Ademais, a Associação Saúde da Família (ASF, 2020) salienta que a sobrecarga de trabalho, as hierarquias rígidas e a falta de canais seguros para denúncias são fatores agravantes que dificultam a identificação e o combate ao assédio. O Ministério Público do Trabalho (MPT, 2025) alerta para o crescente número de denúncias de assédio institucional, cujas práticas gerenciais abusivas minam a autoestima e a motivação dos profissionais, o que impacta negativamente a qualidade dos serviços de saúde.

Discussões mais aprofundadas que permitam um melhor entendimento do fenômeno do assédio no ambiente de saúde são, portanto, necessárias. O objetivo do trabalho em pauta foi revisar a literatura disponível sobre o assédio sofrido por profissionais da área da saúde, visto que é fundamental consolidar conhecimentos e práticas que possam contribuir para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e justos.

Espera-se que as informações apresentadas possam servir de base para o desenvolvimento de ações institucionais efetivas e de serviços profissionais conscientes, em prol da sociedade.

DISCUSSÃO

O tema Assédio aos Profissionais de Saúde: Confrontando Desafios no Ambiente de Trabalho, apresenta inúmeras vertentes, características específicas e possibilidades de imersão. É possível debater, por exemplo, sobre subtemas como Assédio Moral, Assédio Sexual, Saúde Mental dos Trabalhadores.

Destacaremos, a seguir, três subtemas, expondo definições conceituais, estudos recentes sobre o assunto e possíveis aplicações, na prática.

Assédio Moral

O assédio moral no ambiente de trabalho em saúde é caracterizado por atos repetitivos de humilhação, desqualificação e isolamento social, que afetam a dignidade e a integridade psíquica do profissional. Esse tipo de assédio manifesta-se por comportamento verbal, não verbal ou atitudes que comprometem as relações laborais e o bem-estar dos trabalhadores (Fiocruz, 2022).

O assédio moral está ligado à cultura organizacional e à gestão institucional, que, quando permissivas ou ineficazes, facilitam a ocorrência

desses episódios (Capes, 2023). Entender o conceito e as dinâmicas do assédio moral é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e suporte específicas para os profissionais da saúde. Sua ocorrência compromete não só a saúde mental dos trabalhadores, mas também a qualidade do atendimento prestado à população.

Uma pesquisa aponta que a prevalência de assédio moral no local de trabalho foi de 28,4% a 30% entre profissionais de enfermagem. (Trindade et al. 2022). Outro estudo evidenciou que instituições com estruturas hierárquicas muito rígidas e políticas internas pouco transparentes apresentam maior incidência de assédio moral, apontando para a necessidade de revisão das práticas gerenciais (Aunger et al., 2024).

O assédio moral está associado ao surgimento de sintomas psicológicos como aumento de ansiedade, irritabilidade e baixa autoestima entre profissionais de enfermagem, impactando diretamente o desempenho e a permanência desses trabalhadores nas instituições de saúde.

A pesquisa evidenciou que tais práticas abusivas contribuem para aumento da rotatividade e absenteísmo, além de comprometer a qualidade e a continuidade do cuidado prestado aos pacientes, demonstrando a urgência de políticas efetivas de prevenção e acolhimento no ambiente laboral (Cahú, 2021).

Na prática, as ações para enfrentamento do assédio moral incluem a implementação de canais confidenciais para denúncias, programas educacionais de conscientização e treinamento de gestores para detectar e agir diante de comportamentos abusivos (MPT, 2025).

O acompanhamento psicológico e o suporte às vítimas são essenciais para minimizar os danos causados, além de promover a recuperação e a reintegração no ambiente laboral (Fiocruz, 2024). Instituir cultura organizacional pautada no respeito e na valorização do profissional é um passo fundamental para reduzir a ocorrência do assédio moral e melhorar o ambiente de trabalho, resultando em benefícios para os profissionais e para a qualidade do atendimento à população.

Assédio Sexual

No contexto da saúde, o assédio sexual se refere a atitudes comportamentais de natureza sexual que são diretamente indesejadas e geram constrangimento/intimidação à vítima, caracterizando-se por atitudes implícitas ou explícitas e podendo ocorrer entre colegas, superiores ou pacientes. (ASF, 2024). Outrossim, um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal, o assédio sexual representa 8,4% das principais agressões sofridas pelos profissionais de enfermagem, o que representa um fator alarmante (IPEDF, 2025).

Esse exemplo de assédio impede o ambiente seguro e saudável, prejudicando o equilíbrio emocional e a segurança das vítimas (Rio Saúde, 2025). O mencionado obstáculo é persistente em ambientes de saúde devido a fatores como a falta de canais de denúncia que realmente sejam eficazes e a ausência de robustas políticas públicas para a sua prevenção (Capes, 2023). Compreender o assédio sexual é indispensável para criar estratégias que protejam profissionais e promovam o respeito mútuo no referido ambiente.

Cedeno e Bohlen (2024) evidenciam que treinamentos regulares voltados a gestores e equipes reduzem significativamente e melhoram o reconhecimento

de comportamentos potencialmente ofensivos do ponto de vista sexual e ajudam a estabelecer um ambiente de trabalho inclusivo e respeitoso. De modo complementar, foi identificada associação entre o assédio sexual e altos níveis de estresse pós-traumático, além de maior incidência de absenteísmo entre as vítimas (Hansen, 2022).

O enfrentamento desse problema exige políticas públicas institucionais claras, ações permanentes de sensibilização e canais de denúncia seguros, confidenciais e de fácil acesso (Fiocruz, 2024). O suporte psicológico às vítimas é igualmente essencial para a sua recuperação e reinserção profissional (MPT, 2025). Ademais, treinamentos específicos para todos os profissionais de saúde, reforçam a cultura organizacional de respeito e tolerância nula ao assédio sexual.

A promoção de ambientes de trabalho éticos e humanizados depende do comprometimento institucional e da participação ativa dos profissionais de saúde. Conforme destaca a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2022), é essencial fortalecer “ambientes saudáveis, pautados por relações éticas nos mais diversos espaços de trabalho”, reafirmando o compromisso com a prevenção e o enfrentamento de todas as formas de violência. Tal perspectiva contribui para consolidar espaços laborais seguros, equitativos e alinhados aos valores democráticos e à dignidade humana.

Saúde Mental dos Trabalhadores

A qualidade dos serviços prestados na área da saúde está diretamente ligada à saúde mental dos profissionais envolvidos. Doenças e transtornos psiquiátricos, como o Transtorno Depressivo Maior, Estresse Crônico e Transtorno de Ansiedade Generalizada, estão frequentemente associados a situações de assédio e níveis de sobrecarga emocional elevados no ambiente de trabalho (Cordeiro, 2016).

A compreensão dos fatores que afetam a saúde mental nesse contexto é de fundamental importância para a prevenção e promoção de ações eficazes contra a problemática (Capes, 2023). A permanência prolongada em ambientes tóxicos e negligentes pode levar ao adoecimento mental, afetando o desempenho profissional e a satisfação no trabalho (Rio Saúde, 2025). Assim, a saúde mental é um aspecto fundamental no debate sobre a proteção dos profissionais da saúde.

Em pesquisa recente conduzida em um hospital universitário brasileiro, identificaram uma alta prevalência de sintomas de ansiedade (26,2%) e depressão (32,4%) entre profissionais de saúde, especialmente entre os que relataram jornadas extensas, sobrecarga emocional e falta de reconhecimento institucional (Peres et al., 2024).

O estudo destaca que a exposição contínua a ambientes laborais com alto nível de pressão e ausência de suporte organizacional configura um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, impactando diretamente na produtividade e na qualidade do cuidado prestado.

No estudo de Gonçalves e Machado (2023), realizado com 1.057 profissionais da saúde do estado do Paraná, observou-se que mais da metade da amostra (52,7%) relatou ter sofrido assédio no ambiente de trabalho, especialmente mulheres (59,2%). Os resultados mostraram que o assédio esteve significativamente associado a maiores índices de estresse psicológico e burnout, principalmente nas dimensões de exaustão emocional e condições

organizacionais negativas. Esses achados reforçam o impacto do assédio sobre a capacidade laborativa e a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

Na prática, fomentar a saúde mental exige que as instituições invistam em programas de apoio psicológico, capacitação para o gerenciamento do estresse e criação de ambientes de trabalho saudáveis (MPT, 2025). A construção de ambientes seguros para o compartilhamento de experiências e acolhimento fortalece o indivíduo e promove o envolvimento profissional (Fiocruz, 2022).

Fazer da saúde mental uma prioridade institucional fortalece a resiliência e apoia a sustentabilidade dos serviços de saúde, trazendo benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura, foi possível observar que o assédio sexual e moral está ligado à saúde mental dos profissionais da saúde, configurando um ambiente que afeta negativamente tanto os trabalhadores quanto a qualidade dos serviços prestados. Essa violência gera um impacto que resulta o desenvolvimento de transtornos, comprometendo o desempenho e a sustentabilidade dos atendimentos.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de que profissionais, conselhos e autoridades implementem ações que sejam estruturais e permanentes no combate ao assédio no ambiente de saúde. A implantação de políticas claras, canais confidenciais de denúncia e suporte psicológico contínuo são fundamentais para proteger os trabalhadores e promover dignidade no trabalho.

A vida dos profissionais é diretamente impactada pelas violências, visto que ambientes seguros e respeitosos favorecem não apenas a saúde mental e física dos indivíduos, mas também a qualidade do atendimento à população. Assim, o enfrentamento efetivo do assédio, de qualquer tipo, contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo, humano e eficiente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA (ASF). Cartilha sobre Assédio Sexual e Moral no Trabalho. São Paulo: ASF, 2020. Disponível em: https://www.saudedafamilia.org/Documentos/uploads/funcionarios/cartilha_assedio.pdf. Acesso em: 21 out. 2025.

AUNGER, et. al. Why do acute healthcare staff behave unprofessionally towards each other and how can these behaviours be reduced? A realist review. *Health Soc Care Deliv Res*. 2024 Aug;12(25):1-195. doi: 10.3310/PAMV3758. PMID: 39239681.

CAHÚ, G. P. R. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5089>.

CEDENO R, BOHLE J. Sexual Harassment and Prevention Training. 2024 Mar 29. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 36508513.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). Cartilha de Prevenção aos Assédios Moral e Sexual. Brasília: CAPES, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de->

conteudo/documentos/16102023_Cartilha_de_Preveno_aos_assdios_moral_e_sexual.pdf. Acesso em: 21 out. 2025.

CORDEIRO, et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, 2016. 224 p. ISBN 978-85-89656-25-2.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Cartilha: Assédio moral, sexual e outras formas de violências no trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: https://coc.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/03/cartilhaassedio_fiocruz_final_selo_2.pdf Acesso em: 21 out. 2025.

GONÇALVES, M. B., & MACHADO, P. G. B. (2023). ASSÉDIO, VIOLÊNCIA, ESTRESSE E BURNOUT NO TRABALHO ENTRE MÉDICOS DO ESTADO DO PARANÁ. Cadernos Da Escola De Saúde, 23(1), 1-16. <https://doi.org/10.25192/issn.1984-7041.v23i16898>

HANSEN, et al. Workplace sexual harassment and the risk of post-traumatic stress disorder symptoms: a prospective cohort study. Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: 10.16993/sjwop.174.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL (IPEDF). Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal: sumário executivo. Brasília: IPEDF Codeplan, jun. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO (MPT). Cartilha: Violência e assédio moral no trabalho. Brasília: MPT, 2025. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/final-cartilha-assedio-moral-no-trabalho-atualizada-2025-3.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

PERES, et al. Ansiedade e depressão em profissionais de saúde em um hospital universitário brasileiro. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 41, e12473, 2024. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/12473/9731>.

RIOSAUDE. Cartilha de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral no Setor Público. Rio de Janeiro: RioSaúde, 2025. Disponível em: <https://riosaude.prefeitura.rio/noticias/riosaude-lanca-cartilha-de-prevencao-e-enfrentamento-ao-assedio-moral/>. Acesso em: 21 out. 2025.

TRINDADE. et al. (2022). Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. Acta Paulista De Enfermagem, 35, eAPE039015134. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Cartilha de Boas Práticas de Combate ao Assédio e Discriminação. Rio de Janeiro: UFRJ, 2025. Disponível em: <https://governanca.ufrj.br/wp-content/uploads/2025/04/2025-cartilha-combate-assedio-e-discriminacao-web.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

04

CONEXÃO LESÃO ZERO**Samuel Moreno¹****José Eduardo Lattari Rayol Prati²**

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Saúde Mental | UFRJ

CANVAS SOCIAL**Parceiros-chave**

- Atletas de todos os esportes.
- Pessoas que querem compreender as formas e mecanismos de lesões.
- Atletas que não sabem como proceder pós lesão no esporte.

Recursos-chave

- Equipe de gravação.
- Estúdio.
- Equipamentos necessários.

Oportunidade

A falta de compreensão e entendimento do que fazer pós lesão, tanto no quesito físico, mas também no fator psicológico.

Proposta de valor

- Fornecer informações para o público.
- Auxiliar aqueles que não sabem o que fazer.
- Direcionar atletas para realização dos procedimentos corretos com profissionais capacitados.
- Promover o entendimento de que não é o final de carreira.

Segmento de agentes de mudança

- Todos os que forem atletas, profissionais ou amadores.
- Pessoas do dia a dia que tiveram lesões iguais ou semelhantes.

Resistências

- Baixa popularidade do Canal Sinergia Carioca TV.
- Cultura errônea de acreditar que não há necessidade de procurar atendimento específico.

Atividades-chave

- Conversas através de um PodCast no Canal Sinergia Carioca TV.
- Divulgar pelos meios de comunicação tudo aquilo que for informação essencial.

Consequências

- Promover a necessidade de treinamentos específicos para prevenção de lesões.
- Fortalecer o psicológico do atleta para entender que a lesão não é o final de uma carreira.

Impacto social pretendido

- Melhora no entendimento das causas e mecanismos da lesão.
- Entender o processo de recuperação.
- Saber as melhores formas de tratamento pós-lesão.

Relacionamentos com agentes de mudança

- Envolvimento com atletas e não atletas praticantes de esportes.

Custos

- Canal já existe, então não haverá custos.

Canais

- Youtube.
- Instagram.
- Tik Tok.
- Kwai.

Fontes e fluxo de recurso

- Canal patrocinado por diversas empresas.
 - Apoio da Universidade Salgado de Oliveira.
-

CURSO DE AVALIAÇÃO INTEGRADA DA ATIVIDADE FÍSICA, OBESIDADE E SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Delson Conceição¹
Silvio Rodrigues Marques Brito²

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências Biológicas | UFRJ

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um curso de capacitação para profissionais da APS, visando à realização de uma avaliação integrada da atividade física, obesidade e saúde mental em adolescentes, promovendo uma abordagem holística e intersetorial do cuidado.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A prevalência crescente de obesidade e inatividade física entre adolescentes, frequentemente associada a comprometimentos da saúde mental, representa um desafio complexo para a saúde pública. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada e coordenadora do cuidado, carece de ferramentas e protocolos integrados para identificar e manejar esses agravos de forma conjunta.

Este curso surge da necessidade urgente de instrumentalizar os profissionais da rede para atuar na prevenção, identificação precoce e condução adequada dessas condições inter-relacionadas, alinhando-se às diretrizes nacionais de promoção da saúde (Brasil, 2022).

PÚBLICO-ALVO

- Profissionais de nível superior atuantes na APS, com ênfase para:
- Médicos (generalistas e familiares)
- Enfermeiros
- Educadores Físicos (integrantes do NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família)
- Psicólogos
- Nutricionistas

METODOLOGIA

O curso será desenvolvido e implementado em etapas:

1. Diagnóstico das Necessidades: Pesquisa com gestores e profissionais da APS para mapear as principais dificuldades e lacunas no cuidado aos adolescentes.

2. Elaboração do Conteúdo: Construção do programa pedagógico com base em evidências científicas, utilizando metodologias ativas (casos clínicos, simulações, fóruns).

3. Validação por Especialistas: Revisão do conteúdo por especialistas nas áreas de Medicina da Família, Saúde do Adolescente, Atividade Física e Saúde Mental.

4. Piloto e Implementação: Realização de um projeto piloto para ajustes finais, seguido da implementação em larga escala em parceria com secretarias municipais de saúde.

Conteúdo Programático (Resumido)

- Módulo 1: Epidemiologia e Determinantes da Obesidade, Sedentarismo e Saúde Mental na Adolescência.
- Módulo 2: Ferramentas de Avaliação Integrada na APS: Protocolos, entrevistas motivacionais e instrumentos validados.
- Módulo 3: Interpretação Conjunta dos Dados: Conexão entre parâmetros físicos, comportamentais e emocionais.
- Módulo 4: Elaboração de Planos de Cuidado Intersetoriais e Comunicação com a Rede de Apoio (escola, família, CAPS).
- Módulo 5: Estratégias de Promoção da Saúde e Manutenção da Adesão ao Cuidado.

Conclusão Esperada

Espera-se que o curso forneça uma ferramenta aplicável e eficaz para os profissionais da APS, capacitando-os para realizar uma avaliação integrada e um cuidado mais qualificado e resolutivo. O impacto final pretende-se na melhoria dos indicadores de saúde dos adolescentes, por meio de uma assistência física e mental integrada, fundamentada em evidências e adaptada à realidade da APS.

Carga Horária e Modalidade

Carga Horária Total: 40 horas (sugestão).

Modalidade

Híbrida (EAD para conteúdos teóricos e encontros presenciais/síncronos para discussão de casos).

DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA

**Durie Guimarães Campos, Evelyn Moura Rodrigues de Oliveira, Gabriella Werberg da Silva, Ingrid Thaís Ferreira Magalhães Guimarães, Ketlyn França Franco, Lucas de Lima, Maxwell Heringer de Almeida, Rafaella Fontes Medina, Rafaella Marinho Rocha Pereira, Rodrigo Cardoso de Oliveira Sória, Silea Rosário da Silva, Tiago de Paula Marcarini, Vinicius Mota, Matheus Caldas¹
Thiago Guimarães²**

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

Resumo: O Transtorno Depressivo Maior (TDM) e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) entre profissionais de saúde representam um problema crescente de saúde pública, especialmente no contexto da Atenção Básica e dos serviços de urgência e emergência. Esses trabalhadores são constantemente expostos a altos níveis de estresse, sobrecarga de trabalho, responsabilidade emocional e condições adversas no ambiente laboral, fatores que contribuem para o desenvolvimento de sofrimento psíquico e comprometimento da qualidade de vida. A pandemia da COVID-19 intensificou esse cenário, aumentando a prevalência de transtornos mentais, como a síndrome de burnout, depressão e ansiedade. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica cujo objetivo foi (1) analisar os principais fatores associados ao adoecimento mental desses profissionais, bem como (2) suas consequências e (3) estratégias de enfrentamento. Os resultados apontam a necessidade de implementação de políticas institucionais voltadas ao cuidado psicológico, ao suporte organizacional e ao incentivo ao autocuidado, garantindo ambientes de trabalho mais humanizados e seguros tanto para os trabalhadores quanto para os pacientes. Conclui-se que a promoção da saúde mental deve ser prioridade na gestão dos serviços de saúde, a fim de reduzir riscos ocupacionais e fortalecer a qualidade da assistência prestada à população.

Palavras-Chave: Saúde mental; Transtorno depressivo; Transtorno de ansiedade; Burnout; Estresse ocupacional; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A presente revisão bibliográfica abordou o tema da depressão (Transtorno Depressivo Maior – TDM) e ansiedade (Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG) entre profissionais de saúde atuantes em unidades de atenção básica.

O tema do projeto destaca-se por tratar da saúde mental de médicos e demais trabalhadores da atenção básica e das emergências, grupo profissional constantemente exposto a elevados níveis de estresse, longas jornadas e intensa carga emocional (Lima; Sousa, 2020). A literatura aponta que a medicina

é uma das profissões com maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e síndrome de burnout, quando comparada a outras áreas (Maslach; Leiter, 2017; Rotenstein et al., 2018).

A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, potencializando o esgotamento físico e emocional dos profissionais de saúde (Schmidt et al., 2020). Entre os fatores associados ao sofrimento psíquico, destacam-se a falta de autonomia, o acúmulo de funções, a ausência de suporte institucional, as mudanças nos sistemas de saúde, a discriminação e o assédio moral no ambiente de trabalho (Oliveira et al., 2019; Santos; Lopes; Silva, 2021).

Esses fatores contribuem para a perda de satisfação profissional, o baixo moral e o comprometimento da qualidade de vida dos médicos, refletindo diretamente na saúde mental e no desempenho profissional (Martins; Carvalho, 2018).

Assim, o estudo proposto busca compreender o nível de depressão e ansiedade entre esses profissionais, contribuindo para a conscientização e para a elaboração de estratégias de cuidado psicológico dentro do ambiente hospitalar (World Health Organization, 2022).

De acordo com Figueiredo (2024), a medicina é uma profissão de alto estresse, e os médicos apresentam um maior risco de depressão e burnout do que o resto da população. A pandemia da COVID-19 acentuou esta condição. Nos EUA, a percentagem de médicos com pelo menos uma manifestação de esgotamento aumentou 43% em relação à era pré-Covid-19 e essa tendência parece ter se mantido após a pandemia.

Os fatores de stress relacionados ao trabalho médico, incluem longas horas de trabalho, cargas de trabalho extensas, a crescente intensidade e complexidade do trabalho, contato incansável com problemas de saúde e emergências dos pacientes, elevados níveis de responsabilidade, mudanças rápidas nos cuidados de saúde, restrições institucionais como discriminação e intimidação, falta de autonomia, baixos níveis de apoio, perda de satisfação no trabalho, baixo moral e incapacidade de cuidar de suas vidas pessoais. (Figueiredo, 2024)

Figueiredo (2024) alerta que, mais recentemente, grandes mudanças nos ambientes de prática significam que temos cada vez menos controle sobre como e o quanto se trabalha, acarretando mais sofrimento relacionado com o trabalho. Além disso, maus-tratos no trabalho também desempenham um papel no declínio da saúde mental. Empiricamente, depara-se com relatos de aumentos no assédio nos locais de trabalho, seja por colegas, pacientes ou familiares dos pacientes, o que aumenta drasticamente a chance de desenvolver de ansiedade, depressão ou burnout.

Já Dinis et al. (2020), menciona que a medicina requer dos seus acadêmicos e profissionais certas características intelectuais e pessoais, essenciais a uma eficaz gestão dos aspectos biopsicossociais da doença e desempenho clínico. A profissão médica exige escassa margem para o erro e a permanente incerteza ao lidar com questões de extrema sensibilidade, mostrando ser uma importante fonte de estresse para os estudantes de medicina, que parecem sofrer com antecedência.

A exposição excessiva a altos níveis de ansiedade, especialmente dentro do ambiente educativo, mostrou-se associada a uma significativa diminuição e prejuízo na qualidade de vida destes estudantes, contribuindo frequentemente em depressão, abuso de substâncias e ideação suicida.

Em um estudo realizado pelo Research Center, núcleo de pesquisa da Afya, maior ecossistema de educação em saúde e healthtechs do Brasil, mostra que 69,4% dos médicos do País já apresentaram sinais de depressão durante a vida. E para metade dos entrevistados a condição ainda é uma realidade: 26,8% têm um diagnóstico atual e 23,4% manifestam sintomas, mas não fazem acompanhamento.

Falta de tempo e motivação, além do medo do impacto na rotina de atuação profissional, são os principais motivos para não buscarem ajuda ou tratamento para esta doença psiquiátrica crônica e recorrente, que causa alteração no humor, com sentimentos de tristeza profunda e angústia. O estudo também avaliou que para 34% daqueles que têm um diagnóstico atual de depressão, a patologia surgiu no último ano, o que reforça o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais. (Afya, 2022).

A pesquisa “Saúde Mental do Médico 2022” revelou que a ansiedade é ainda mais prevalente, pois 79,6% apresentaram sintomas do transtorno. Destes, 35,6% possuem um diagnóstico atual da patologia e, para 32,4% dos diagnósticos fechados, a doença surgiu no último ano. (Afya, 2022).

Discussões que permitam um melhor entendimento nessa área são necessárias, uma vez que a saúde mental dos profissionais da área da saúde tem sido um tema recorrente em pesquisas recentes (Martins; Carvalho, 2018).

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura sobre a (1) prevalência, os (2) fatores associados e as (3) consequências da depressão e ansiedade entre profissionais de saúde, com ênfase nos médicos atuantes em unidades de atenção básica e de emergência. Estudos apontam que a prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, é elevada nesse grupo, principalmente em contextos de alta demanda emocional e sobrecarga de trabalho (Silva et al., 2021; Lima; Sousa, 2020).

Além disso, o sofrimento psíquico pode comprometer a qualidade da assistência prestada e aumentar o absenteísmo, impactando diretamente os serviços e a segurança dos pacientes (Oliveira et al., 2019). Espera-se, portanto, que o conhecimento compreendido possa ajudar a construir argumentos e nortear ações capazes de promover serviços profissionais mais conscientes e humanizados para a sociedade (World Health Organization, 2022).

DISCUSSÃO

O tema “Depressão e ansiedade entre profissionais de saúde atuantes em unidades de atenção básica e hospitalar” apresenta inúmeras vertentes, características específicas e possibilidades de imersão. É possível discutir subtemas como fatores ocupacionais de risco, síndrome de burnout, impactos psicológicos do ambiente hospitalar, apoio institucional e políticas públicas de saúde mental, bem como estratégias de enfrentamento e autocuidado (Maslach; Leiter, 2017; Lima; Sousa, 2020).

Estudos apontam que os efeitos da pandemia da COVID-19 agravaram significativamente os índices de sofrimento psíquico entre profissionais de saúde, intensificando sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento (Schmidt et al., 2020; World Health Organization, 2022).

Além disso, o estigma relacionado aos transtornos mentais ainda constitui uma barreira importante para o reconhecimento e tratamento adequados desses quadros entre profissionais da saúde (Santos; Lopes; Silva, 2021). A relação

entre carga horária, qualidade de vida e desempenho clínico também tem sido amplamente discutida na literatura, indicando que jornadas prolongadas e ausência de descanso adequado podem reduzir a capacidade de atenção e tomada de decisão (Rotenstein et al., 2018).

Assim, compreender esses fatores é essencial para a prevenção e promoção da saúde mental, fortalecendo práticas de apoio psicológico e políticas institucionais que favoreçam o bem-estar dos profissionais (Martins; Carvalho, 2018; Who, 2022).

Fatores ocupacionais de risco

Os fatores ocupacionais de risco correspondem às condições do ambiente e da rotina de trabalho que contribuem para o adoecimento mental dos profissionais de saúde. De acordo com Lima e Sousa (2020), elementos como longas jornadas, alta carga emocional, falta de autonomia e ausência de apoio institucional figuram entre os principais determinantes para o desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade em médicos e enfermeiros.

Maslach e Leiter (2017) destacam que a exposição contínua a situações de alta exigência emocional e responsabilidade gera esgotamento psicológico, configurando um dos eixos centrais da síndrome de burnout.

Além disso, estudos recentes indicam que a organização precária do trabalho e a sobrecarga assistencial estão relacionadas ao aumento de sofrimento psíquico e à perda de satisfação profissional (Santos; Lopes; Silva, 2021). Esses fatores, somados à escassez de suporte institucional e à cultura de negligência com a própria saúde mental, ampliam o risco de adoecimento entre os profissionais da saúde (Martins; Carvalho, 2018; Who, 2022).

Segundo Figueiredo (2024), o ambiente médico contemporâneo se caracteriza por sobrecarga de funções, mudanças rápidas nos processos de cuidado e crescente exigência técnica, o que tem gerado sofrimento psíquico e queda na qualidade de vida dos profissionais. Diversos estudos confirmam a associação entre o ambiente hospitalar e o desenvolvimento de transtornos mentais.

Purba et al. (2020) identificaram, em uma revisão sistemática, que o burnout e os sintomas depressivos estão associados a jornadas prolongadas e escassez de recursos humanos.

Rotenstein et al. (2018) reforçam que médicos expostos a níveis elevados de pressão apresentam maior prevalência de exaustão emocional e distanciamento afetivo em relação aos pacientes. Já Dinis et al. (2020) destacam que estudantes e residentes de medicina vivenciam precocemente altos níveis de ansiedade devido às demandas cognitivas e emocionais da formação, o que pode antecipar o sofrimento profissional.

A literatura evidencia que o impacto desses fatores ocupacionais ultrapassa o sofrimento individual e repercute na qualidade da assistência prestada. Oliveira et al. (2019) apontam que o comprometimento da saúde mental dos profissionais de saúde influencia negativamente a segurança do paciente e a eficácia das intervenções clínicas, ao reduzir a capacidade de concentração, a empatia e o desempenho técnico. Segundo Benevides-Pereira (2010), o esgotamento decorrente do burnout afeta dimensões cognitivas e emocionais, podendo gerar absenteísmo, rotatividade e maior incidência de erros assistenciais.

Assim, promover ambientes de trabalho saudáveis e estratégias de enfrentamento institucional é fundamental não apenas para a preservação do bem-estar do trabalhador, mas também para garantir a qualidade e a continuidade do cuidado em saúde.

Na prática, compreender esses fatores é essencial para a elaboração de políticas institucionais que priorizem a saúde mental no ambiente de trabalho. A adoção de escalas de triagem, a redução de cargas horárias excessivas e o incentivo à comunicação entre gestores e equipes multiprofissionais podem contribuir significativamente para a prevenção de quadros ansiosos e depressivos (Afya, 2022).

Síndrome de Burnout

A síndrome de burnout é um distúrbio emocional que apresenta componentes físicos e psicológicos, resultante da exposição crônica ao estresse ocupacional (Maslach; Leiter, 2017). Essa condição é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, elementos descritos originalmente por Maslach e Jackson (1981) como dimensões centrais do esgotamento profissional.

De acordo com Benevides-Pereira (2010), o burnout afeta de forma significativa a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e o desempenho profissional, sendo particularmente prevalente em áreas de alta exigência emocional, como a saúde e a educação.

Pesquisas recentes reforçam que o burnout não apenas compromete a saúde mental do trabalhador, mas também pode impactar a qualidade do atendimento prestado, aumentando o risco de erros e o afastamento laboral (Schmidt et al., 2020; World Health Organization, 2022). Segundo Purba et al. (2020), o burnout é um fenômeno global e atinge com maior intensidade os profissionais de saúde devido à alta responsabilidade e ao contato constante com o sofrimento humano.

Em uma análise conduzida por Roteinstein et al. (2018), foi observada uma prevalência média de 44% de burnout entre médicos, revelando um problema de escala mundial. Figueiredo (2024) complementa que, no Brasil, a pandemia da COVID-19 acentuou essa condição, agravando o esgotamento físico e psicológico nas unidades hospitalares. Já o estudo da Afya (2022) mostra que 69,4% dos médicos brasileiros já apresentaram sinais de depressão, sendo o burnout uma das principais portas de entrada para esse quadro.

A abordagem prática da síndrome de burnout deve envolver estratégias de prevenção primária e secundária. Instituições de saúde podem adotar programas de bem-estar, pausas regulares, supervisões clínicas e espaços de escuta psicológica. Além disso, a capacitação de gestores para reconhecer sinais precoces de esgotamento contribui para reduzir afastamentos e preservar o desempenho profissional (Figueiredo, 2024; Afya, 2022).

Estudos nacionais também evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental no ambiente hospitalar. Silva et al. (2021) identificaram que a falta de suporte organizacional e a ausência de acompanhamento psicológico são fatores preditores para o desenvolvimento do burnout em profissionais de enfermagem e medicina.

Nesse sentido, ações estruturadas de prevenção, como o monitoramento contínuo de indicadores psicossociais e a criação de núcleos institucionais de

apoio emocional, são fundamentais para mitigar os impactos dessa síndrome sobre os trabalhadores da saúde e a qualidade da assistência prestada.

Estratégias de enfrentamento e autocuidado

As estratégias de enfrentamento e autocuidado são fundamentais para reduzir o impacto da ansiedade e da depressão entre profissionais da saúde. Segundo Benevides-Pereira (2010), práticas voltadas ao cuidado pessoal e coletivo contribuem para a preservação da saúde mental e prevenção do burnout, especialmente em contextos de trabalho de alta pressão emocional. Essas estratégias envolvem ações como atividade física regular, psicoterapia, espiritualidade, lazer e fortalecimento das redes de apoio social, que atuam como fatores protetores diante do estresse ocupacional (Martins; Carvalho, 2018; Lima; Sousa, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), programas institucionais que estimulam o autocuidado, o suporte psicológico e o equilíbrio entre vida profissional e pessoal são essenciais para a promoção do bem-estar e para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde. Segundo Dinis et al. (2020), a falta de tempo e o perfeccionismo são obstáculos que impedem muitos profissionais de buscarem ajuda, mesmo quando reconhecem o sofrimento.

Estudos recentes destacam a importância dessas práticas na promoção do bem-estar psicológico. Purba et al. (2020) apontam que médicos que utilizam técnicas de relaxamento e mindfulness apresentam menores índices de burnout. Já a Afya (2022) mostra que a ausência de estratégias de autocuidado está associada à piora dos sintomas depressivos e à resistência em procurar tratamento. Por sua vez, Figueiredo (2024) enfatiza que o incentivo institucional ao autocuidado é uma medida eficaz para melhorar o ambiente de trabalho e o desempenho clínico.

Na prática, recomenda-se que os serviços de saúde desenvolvam campanhas de conscientização, rodas de conversa e capacitações sobre saúde mental, incentivando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Além disso, políticas públicas devem garantir o acesso a serviços psicológicos e psiquiátricos aos trabalhadores da saúde, promovendo um cuidado integral e humanizado (Afya, 2022; Figueiredo, 2024).

Em complemento, Oliveira et al. (2019) ressaltam que o incentivo ao autocuidado deve ser institucionalizado como parte da cultura organizacional e não apenas uma responsabilidade individual do trabalhador. A criação de programas de promoção da saúde baseados em evidências, como acompanhamento psicológico contínuo, pausas regulares e intervenções de bem-estar, tem se mostrado eficaz para reduzir sintomas de estresse e melhorar a satisfação profissional.

Dessa forma, o enfrentamento do adoecimento mental no ambiente hospitalar exige o comprometimento conjunto de gestores, equipes multiprofissionais e órgãos públicos de saúde, consolidando uma política de cuidado integral voltada ao trabalhador.

CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura, foi possível observar que a depressão e a ansiedade entre profissionais de saúde constituem um grave problema de saúde pública, especialmente entre médicos atuantes em unidades básicas e hospitalares. Fatores como sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, ausência de suporte institucional e alta responsabilidade emocional contribui diretamente para o sofrimento psíquico desses profissionais, comprometendo tanto seu bem-estar quanto a qualidade da assistência prestada à população.

Além disso, verificou-se que a fadiga crônica se manifesta como uma das principais consequências da exposição crônica ao estresse ocupacional, podendo evoluir para quadros depressivos e ansiosos se não houver intervenções preventivas.

A literatura aponta que estratégias de enfrentamento e autocuidado, aliadas a políticas institucionais e públicas de apoio psicológico, são fundamentais para a promoção da saúde mental e valorização desses trabalhadores. Assim, torna-se urgente que gestores e autoridades de saúde priorizem ações estruturais de cuidado, reconhecimento e prevenção, garantindo ambientes de trabalho mais humanos, equilibrados e saudáveis.

REFERÊNCIAS

- AFYA. Saúde Mental do Médico 2022. Belo Horizonte: Research Center Afya, 2022.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- DINIS, A. et al. Saúde mental em estudantes e profissionais de medicina: fatores de risco e consequências. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 38, n. 1, p. 43–52, 2020. DOI: 10.1016/j.rpsp.2019.12.002.
- FIGUEIREDO, L. M. Burnout e depressão na prática médica: desafios contemporâneos da saúde mental do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 81, n. 3, p. 189–198, 2024.
- LIMA, R. P.; SOUSA, M. N. Estresse ocupacional e saúde mental em médicos da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1453–1462, 2020.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Burnout: The Cost of Caring. New York: Routledge, 2017.
- MARTINS, J. C.; CARVALHO, L. F. Revisões sobre sofrimento psíquico em profissionais da saúde: lacunas e perspectivas. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 118, p. 395–405, 2018.
- OLIVEIRA, A. C. et al. Impacto da saúde mental dos profissionais sobre a qualidade da assistência hospitalar. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 72, 2019.
- PURBA, A. K. et al. The prevalence and risk factors of burnout among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 17, n. 24, p. 1–16, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17249392.
- ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, v. 316, n. 21, p. 2214–2236, 2018.

ROTENSTEIN, L. Z. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, Chicago, v. 320, n. 11, p. 1131–1150, 2018. DOI: 10.1001/jama.2018.12777.

SANTOS, E. F.; LOPES, M. C.; SILVA, T. L. Fatores associados à depressão e ansiedade em profissionais da saúde no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, e20210043, 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia de COVID-19: um panorama. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, e200063, 2020.

SILVA, D. F. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em profissionais de saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e20, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and psychosocial well-being of healthcare workers. Geneva: WHO, 2022.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES E IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Gabriella Vidal Gonçalves, Isabella Pimentel Gouveia, Raphael Correia Caetano, João Lucas Pais, Maria Fernanda Cavalcante, Mariana de Oliveira Leonor, Beatriz Itabaiana Nicolau Cantarino O'Dwyer, Livia Faleiro da Silva, Beatriz dos Santos Fontes, Viviane Damásio Duarte, Orlando Pessanha da Encarnação Filho, Karina Macedo Silva da Conceição Ferreira, Michelly Lopes Boechat, Victória Barbosa de Medeiros, Daniele do Valle Pereira, Matheus Caldas Gomes¹
Thiago Teixeira Guimarães²**

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

Resumo: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando importante desafio de saúde pública. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre fatores associados ao desenvolvimento e à progressão das DCV, com ênfase no (1) estresse ocupacional, na (2) privação do sono e na (3) deficiência de ferro. Foram consultados estudos recentes que destacam o papel desses fatores na modulação do risco cardiovascular, especialmente entre profissionais da saúde. Verificou-se que o estresse ocupacional e o sono insuficiente elevam significativamente a incidência de hipertensão, doença coronariana e acidente vascular cerebral. A deficiência de ferro, por sua vez, está relacionada à redução da capacidade funcional e à piora do prognóstico em pacientes cardiopatas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e de intervenções voltadas à promoção da saúde mental, à melhoria da qualidade do sono e à correção de deficiências nutricionais como forma de reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

Palavras-Chave: Cardiologia; estresse ocupacional; saúde ocupacional; sono; deficiência de ferro.

INTRODUÇÃO

A presente revisão bibliográfica abordou o tema doenças cardiovasculares (DCV) em profissionais de saúde. As DCV compreendem um grupo heterogêneo de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar (“Doenças cardiovasculares - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde”, 2025).

As DCV representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, contribuindo significativamente para o aumento da morbidade, mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida e custos à saúde (Gomes et al., 2021).

Segundo dados do estudo Global Burden of Disease (GRB), a carga global das DCV apresentou um aumento expressivo entre 1990 e 2019. Nesse período, a prevalência mundial dessas doenças passou de aproximadamente 271 milhões para 523 milhões de casos, respectivamente. Da mesma forma, o número de mortes atribuídas às DCV também cresceu, saltando de 12,1 milhões em 1990 para 18,6 milhões em 2019. Além disso, houve duplicação nos anos vividos com incapacidade (Years lived with disability - YLD), que aumentaram de 17,7 milhões para 34,4 milhões ao longo das últimas três décadas (Gomes et al., 2021).

A ocorrência de DCV cresce progressivamente com o envelhecimento populacional, sendo observada tanto em homens quanto em mulheres. No Brasil, a taxa de prevalência de DCV em 2021 foi de 6,9% para os dois sexos, sendo maior entre os homens (7,6%) quando comparado as mulheres (6,3%).

De acordo com a pesquisa nacional em saúde (PNS) conduzida em 2013, menos que 1% dos brasileiros apresentavam saúde cardiovascular ideal, e essa porcentagem foi ainda menor entre indivíduos acima dos 60 anos, homens e residentes da região sul do Brasil.

Pesquisas internacionais apontaram resultados semelhantes, demonstrando que a proporção de indivíduos com saúde cardiovascular ideal é inferior 1% nos países do Cone Sul (Argentina, Chile e Uruguai) e inexistente nos Estados Unidos. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, o Brasil registrava aproximadamente 12,9 milhões de pessoas acometidas por DCV (Oliveira et al., 2024).

A identificação precoce das DCV é fundamental para reduzir a mortalidade, e os biomarcadores têm papel central nesse processo. As troponinas cardíacas são os principais marcadores de necrose miocárdica, amplamente utilizadas no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. Apesar de sua alta sensibilidade, podem se elevar em outras condições, como miocardite e insuficiência cardíaca (IC).

Já a proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-as), embora inespecífica, é útil na estratificação de risco cardiovascular por refletir inflamação sistêmica. A combinação desses marcadores contribui para o diagnóstico e manejo mais eficaz das DCV e pode favorecer a adesão do paciente ao tratamento, reduzir o número de reinternações e minimizar o risco de progressão para IC (Kim; Mesquita; Hochman-Mendez, 2023).

Discussões que permitam um melhor entendimento nessa área, portanto, são necessárias. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura sobre doenças cardiovasculares em profissionais de saúde. Espera-se que o conhecimento compreendido possa ajudar a construir argumentos e nortear ações capazes de promover serviços profissionais conscientes para a sociedade.

DISCUSSÃO

O tema doenças cardiovasculares em profissionais de saúde apresenta inúmeras vertentes, características específicas e possibilidades de imersão. É possível debater, por exemplo, sobre subtemas como estresse ocupacional, privação do sono e deficiência de ferro. Destacaremos, a seguir, três desses subtemas, expondo definições conceituais, estudos recentes sobre o assunto e possíveis aplicações na prática.

Estresse ocupacional

Segundo o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), o estresse ocupacional é definido como "respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando os requisitos do trabalho não correspondem às capacidades, recursos e necessidades do trabalhador". Esse tipo de estresse pode atingir profissionais de diferentes áreas, mas é especialmente prevalente entre os trabalhadores da saúde, devido às intensas demandas e à natureza desgastante de suas funções (Girma et al., 2021).

A partir da década de 1990, a epidemiologia da saúde ocupacional passou a investigar mais profundamente os efeitos das exposições psicossociais no ambiente de trabalho, ampliando o interesse científico e a produção de estudos nessa área. Entre os grupos mais vulneráveis ao estresse ocupacional estão os profissionais da saúde, que enfrentam condições desafiadoras, como jornadas extensas, turnos irregulares, ambientes de risco e alta demanda emocional e física decorrente de suas atividades (Alhajaji et al., 2025).

Um dos principais problemas de saúde ocupacional é o estresse relacionado ao trabalho, que afeta profissionais em todo o mundo. A exposição contínua a fatores estressores, como alta carga de trabalho e longas jornadas, pode ter impactos negativos tanto na saúde mental quanto na física. Trabalhadores sob estresse ocupacional têm até 50% mais risco de desenvolver doença arterial coronariana (Zhang et al., 2021).

As DCV representam um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Entre os profissionais de saúde, elas são responsáveis por cerca de 50% das mortes e por até 25% das causas incapacitantes relacionadas ao trabalho. Um estudo conduzido por Fialho e colaboradores, com 2.500 médicos, identificou uma prevalência significativamente maior de fatores de risco cardiovascular nesse grupo, incluindo o estresse, em comparação com a população geral (Alhajaji et al., 2025).

A Organização Mundial da Saúde reconhece o estresse ocupacional como uma epidemia global, capaz de comprometer tanto a saúde física quanto mental dos trabalhadores. Além dos impactos individuais, esse problema gera grandes prejuízos econômicos para empresas e para a sociedade como um todo. Estima-se, segundo a Organização Internacional do Trabalho, que o estresse relacionado ao trabalho cause perdas anuais de até 300 bilhões de dólares em todo o mundo (Zhu et al., 2022).

Privação do sono

De acordo com a American Heart Association, a duração do sono é um dos oito componentes fundamentais para a avaliação da saúde cardiovascular (Pasetes; Rosendahl-Garcia; Goel, 2025). Diversos fatores, tanto pessoais quanto ambientais, podem influenciar o sono, afetando sua duração e qualidade. Um estudo aponta que o sono insuficiente ou de má qualidade está associado a um maior risco de mortalidade por causas cardiovasculares (Miller; Howarth, 2023).

Os profissionais de saúde são particularmente afetados pela má qualidade do sono, o que pode comprometer o sistema imunológico, reduzir a atenção e prejudicar a tomada de decisões. Uma revisão sistemática realizada na China identificou que cerca de 39,2% desses trabalhadores apresentavam

distúrbios do sono, a qual corresponde a uma taxa significativamente superior à observada na população geral (Yan et al., 2025).

Profissionais de saúde costumam dormir entre quatro e sete horas por noite, o que contribui para a privação do sono, fadiga e redução do desempenho (Thottakam et al., 2020). Em estudo realizado por Mc Carthy et al., (2023), verificou-se que indivíduos que dormem menos de cinco horas por noite apresentam maior risco de DCV, além de apresentarem três vezes mais chances de sofrer um acidente vascular cerebral quando comparados àqueles com sono adequado.

O sono é um processo fisiológico essencial, desempenhando papel crucial na manutenção da homeostase cardiovascular. Sua regulação envolve diferentes componentes, como um mecanismo homeostático que promove o sono e um ritmo circadiano que organiza os períodos de vigília e descanso. A interação entre esses elementos vai além da saúde cardiovascular, exercendo também impacto significativo na saúde mental e no desenvolvimento de diversas patologias (Sun et al., 2024).

Uma estratégia fundamental para reduzir a privação do sono e, conseqüentemente, o risco de DCV, é a higiene do sono. Ela envolve práticas como evitar estímulos que prejudiquem o descanso, como o consumo de cafeína ou o uso de telas antes de dormir, manter horários regulares para dormir e criar um ambiente adequado para o sono. Essas medidas são importantes para promover um sono reparador e diminuir os riscos cardiovasculares associados à má qualidade do sono (Miller et al., 2022).

Deficiência de ferro

A deficiência de ferro (DF) é uma das carências nutricionais mais prevalentes em todo o mundo. Esse micronutriente é essencial para diversas vias metabólicas, especialmente na homeostase do oxigênio, participando do transporte, armazenamento e utilização celular. O ferro tem papel crucial na função mitocondrial e no metabolismo de proteínas, lipídios e ácidos nucleicos, sendo indispensável para a produção de energia. Além disso, é fundamental para o adequado funcionamento do músculo esquelético e do músculo cardíaco, contribuindo para a manutenção da performance física e da função cardiovascular (Loncar et al., 2021).

A DF é altamente prevalente entre indivíduos com doenças cardiovasculares. Estima-se que até 60% dos pacientes com doença arterial coronariana apresentem essa deficiência (Savarese et al., 2022). A DF é considerada a principal causa de anemia nesse grupo de pacientes, independentemente de sexo, etnia ou fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Mesmo entre aqueles sem anemia aparente, mais de 40% exibem alterações laboratoriais indicativas de depleção dos estoques de ferro (Loncar et al., 2021). Observa-se ainda que sua ocorrência tende a aumentar conforme a gravidade da disfunção cardíaca, sendo mais frequente em mulheres (Savarese et al., 2022).

A DF em pacientes com DCV pode se apresentar sob duas formas principais: absoluta e funcional. Na forma absoluta, há esgotamento dos estoques corporais de ferro, geralmente associado à ingestão inadequada, má absorção intestinal, uso de determinados medicamentos ou perdas sanguíneas crônicas. Já na forma funcional, o ferro armazenado não é adequadamente

disponibilizado para os tecidos, em decorrência de alterações na regulação de seu transporte. Essa condição é comum em estados inflamatórios, como na insuficiência cardíaca, nos quais ocorre redução da absorção intestinal e sequestro de ferro pelos macrófagos. Tal resposta faz parte de um mecanismo de defesa do organismo, que limita a disponibilidade de ferro a microrganismos dependentes desse mineral para sobreviver (Sawicki; De Jesus; Ardehali, 2023).

A DF está relacionada à piora do bem-estar geral, diminuição da capacidade funcional e maior risco de morbidade e mortalidade, tanto por causas cardiovasculares quanto não cardiovasculares. Ainda não está totalmente esclarecido se essa deficiência representa um processo fisiológico associado ao envelhecimento ou se reflete a maior ocorrência de doenças crônicas, especialmente cardiovasculares, em populações mais idosas, sendo provável que ambos os fatores contribuam de forma complementar (Cleland; Pellicori; Graham, 2023). Para profissionais de saúde, como os enfermeiros, jornadas longas e ambientes de trabalho estressantes podem interferir nos hábitos alimentares, aumentando o risco de DF (Medeni et al., 2024).

A reposição de ferro por via intravenosa promove melhora significativa na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes com IC, efeito não observado com o uso oral. A administração intravenosa mostrou benefícios na tolerância ao exercício, evidenciados pelo aumento do consumo máximo de oxigênio, pela melhora na classe funcional da New York Heart Association e pelo desempenho no teste de caminhada de seis minutos. Uma meta-análise envolvendo 839 pacientes indicou que o uso de carboximaltose férrica reduziu significativamente as hospitalizações por insuficiência cardíaca e a mortalidade cardiovascular, reforçando seu papel terapêutico nessa população (Del Vecchio et al., 2020).

CONCLUSÃO

A revisão da literatura evidenciou que o estresse ocupacional, a privação do sono e a deficiência de ferro são fatores relevantes e interdependentes no contexto das DCV. O estresse crônico e o sono inadequado contribuem para disfunções metabólicas e inflamatórias que favorecem o surgimento e a progressão das DCV. A DF, por sua vez, agrava a fadiga e reduz a capacidade funcional, afetando o desempenho físico e psicológico, sobretudo entre profissionais da saúde expostos a longas jornadas e condições de trabalho desgastantes.

Diante disso, torna-se essencial a implementação de políticas institucionais voltadas ao bem-estar ocupacional, à educação em saúde e ao rastreamento precoce de fatores de risco cardiovasculares. Medidas simples, como incentivo a hábitos de vida saudáveis, gestão adequada da carga horária e reposição nutricional supervisionada, podem reduzir significativamente a incidência de DCV e melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora.

Torna-se evidente a importância do rastreamento precoce das DCV, considerando seu impacto funcional, social e econômico. A detecção e o tratamento em estágios iniciais podem evitar incapacidades, reduzir afastamentos do trabalho e diminuir a sobrecarga e os custos ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALHAJAJI, Raghad et al. The influence of workplace stressors on the risk of cardiovascular diseases among healthcare providers: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 16, p. 1461698, 21 ago. 2025.
- CLELAND, John G. F.; PELLICORI, Pierpaolo; GRAHAM, Fraser J. Redefining both iron deficiency and anaemia in cardiovascular disease. *European Heart Journal*, v. 44, n. 22, p. 1992–1994, 5 mar. 2023.
- DEL VECCHIO, Lucia et al. Intravenous iron therapy and the cardiovascular system: risks and benefits. *Clinical Kidney Journal*, v. 14, n. 4, p. 1067–1076, 26 nov. 2020.
- Doenças cardiovasculares - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- GIRMA, Bekahegn et al. Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, v. 21, p. 539, 19 mar. 2021.
- GOMES, Crizian Saar et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210013, 10 dez. 2021.
- KIM, Stephanie J.; MESQUITA, Fernanda C. P.; HOCHMAN-MENDEZ, Camila. New Biomarkers for Cardiovascular Disease. *The Texas Heart Institute Journal*, v. 50, n. 5, p. e238178, 17 out. 2023.
- LONCAR, Goran et al. Iron deficiency in heart failure. *ESC Heart Failure*, v. 8, n. 4, p. 2368–2379, 1 maio 2021.
- MC CARTHY, Christine Eileen et al. Sleep Patterns and the Risk of Acute Stroke: Results From the INTERSTROKE International Case-Control Study. *Neurology*, v. 100, n. 21, p. e2191–e2203, 23 maio 2023.
- MEDENI, Volkan et al. Iron Deficiency Anemia and Dyslipidemia Among Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 23, p. 7042, jan. 2024.
- MILLER, Mary Beth et al. Daily associations between modifiable sleep behaviors and nighttime sleep among young adult drinkers with insomnia. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, v. 18, n. 3, p. 703–712, 1 mar. 2022.
- MILLER, Michelle A.; HOWARTH, Nathan E. Sleep and cardiovascular disease. *Emerging Topics in Life Sciences*, v. 7, n. 5, p. 457–466, 12 dez. 2023.
- OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, p. e20240079, 2024.
- PASETES, Lauren N.; ROSENDAHL-GARCIA, Kathleen M.; GOEL, Namni. Bidirectional predictors between baseline and recovery sleep measures and cardiovascular measures during sleep deprivation and psychological stress. *Physiological Reports*, v. 13, n. 10, p. e70374, 22 maio 2025.
- SAVARESE, Gianluigi et al. Iron deficiency and cardiovascular disease. *European Heart Journal*, v. 44, n. 1, p. 14–27, 25 out. 2022.
- SAWICKI, Konrad Teodor; DE JESUS, Adam; ARDEHALI, Hossein. Iron Metabolism in Cardiovascular Disease: Physiology, Mechanisms, and Therapeutic Targets. *Circulation research*, v. 132, n. 3, p. 379–396, 3 fev. 2023.
- SUN, Weixin et al. Knowledge, attitude, and practice toward sleep hygiene and cardiovascular health: a cross-sectional survey among healthcare workers. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1415849, 2024.

THOTTAKAM, Bensita M. V. J. et al. Melatonin Is a Feasible, Safe, and Acceptable Intervention in Doctors and Nurses Working Nightshifts: The MIDNIGHT Trial. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 872, 2020.

YAN, Yuge et al. Association of leisure-time physical activity and sleep quality among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 25, n. 1, p. 2136, 7 jun. 2025.

ZHANG, Michael et al. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health*, v. 63, n. 1, p. e12243, 7 jul. 2021.

ZHU, Dongsheng et al. The Status of Occupational Stress and Its Influence on the Health of Medical Staff in Lanzhou, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 17, p. 10808, 30 ago. 2022.

ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

David Oliveira, Eduarda Prestes, Giovanna Moro, Isadora Oro, Julia Freitas, Juliana Denicoli, Leandro Cardoso, Lorena Cristina, Luciene Moraes, Maria Fernanda, Monique Muniz, Silvana Bauer, Tainara Guarany, Matheus Caldas¹ Thiago Guimarães²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

Resumo: O assunto estilo de vida de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) tem ganhado destaque por relacionar a promoção da saúde desses trabalhadores à melhoria dos indicadores de controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), reforçando a importância do autocuidado e da valorização da saúde do trabalhador como componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo realizou uma revisão bibliográfica sobre a relação entre o estilo de vida de profissionais da APS e a prevenção das DCNT, abordando três eixos temáticos: (1) níveis de atividade física e sedentarismo, (2) padrões alimentares e consumo de alimentos ultraprocessados, e (3) estresse ocupacional e síndrome de burnout. Com base na literatura, observou-se que os baixos níveis de atividade física, os hábitos alimentares inadequados e o elevado estresse ocupacional configuram um cenário de vulnerabilidade à saúde desses profissionais, demandando políticas integradas que promovam hábitos saudáveis e previnam o surgimento de DCNT. A adoção de programas institucionais que estimulem a prática de atividade física, a alimentação equilibrada e o suporte à saúde mental é fundamentais para reduzir o risco de adoecimento, fortalecer o autocuidado e aprimorar a efetividade das ações assistenciais, uma vez que cuidar da saúde dos trabalhadores da APS é cuidar da base do sistema e garantir a sustentabilidade das estratégias de prevenção e controle das DCNT no Brasil.

Palavras-Chave: Hábitos de vida; Atenção Básica; DCNT; Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A presente revisão bibliográfica abordou o tema estilo de vida de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e a relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), buscando compreender como os hábitos e condições de vida desses trabalhadores influenciam o processo saúde-doença. Destacam-se, como características gerais sobre o assunto, a influência direta dos hábitos de vida (fatores comportamentais), como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e estresse ocupacional que aumenta o risco para o desenvolvimento de DCNT, como

hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias (WHO, 2023; Soares et al., 2023).

Entre os profissionais da APS, observa-se um paradoxo: embora atuem na prevenção e promoção da saúde da população, muitos enfrentam rotinas intensas, longas jornadas de trabalho e dificuldades para manter hábitos saudáveis, o que os torna igualmente vulneráveis às DCNT.

Assim, o cuidado com o estilo de vida desses trabalhadores deve ser reconhecido como parte essencial das estratégias de saúde pública, visando não apenas à prevenção individual, mas também à qualificação e sustentabilidade das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (Mendes, 2012; Soares, et al. 2023).

Estima-se que as DCNT e seus agravos sejam responsáveis por aproximadamente 70% das mortes no mundo (Bernardes, 2021, Soares et al. 2023). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2023) e do Ministério da Saúde (2025), no Brasil, as DCNT são responsáveis por cerca de 75% das mortes.

Já estimativas da OMS apontam que, nas últimas décadas, há um aumento significativo na prevalência e na incidência de doenças crônicas, e, apesar dos avanços nas práticas de manejo clínico, ainda há um contingente expressivo de indivíduos acometidos por essas condições e por comorbidades associadas (Seibert et al., 2022).

Ao analisar os determinantes clínicos, observa-se que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são os principais agravos responsáveis pela maior parte das complicações associadas às DCNT, incluindo insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e doença renal crônica (Pires et al., 2022).

No campo epidemiológico, os elevados índices de mortalidade prematura revelam a persistência de lacunas na prevenção e no diagnóstico precoce, bem como desafios no acompanhamento contínuo dos pacientes (Brasil, 2025).

Já no âmbito sociodemográfico, fatores como baixa escolaridade, renda reduzida e desigualdade de acesso aos serviços de saúde contribuem para a manutenção de padrões desfavoráveis de morbimortalidade (WHO; 2024, PAHO, 2023). Esses elementos evidenciam a necessidade de estratégias integradas que articulem intervenções clínicas e sociais voltadas para a realidade do município.

Além disso, é importante considerar o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no enfrentamento das DCNT. Esses trabalhadores atuam diretamente na implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de agravos, mas também estão expostos a condições laborais adversas e aos mesmos fatores de risco que afetam a população geral (Brasil, 2023; WHO; 2024).

A avaliação do estilo de vida e do autocuidado desses profissionais através de uma revisão de literatura permite identificar vulnerabilidades e potencializar o impacto positivo de suas práticas assistenciais.

Discussões que permitam um melhor entendimento nessa área, portanto, são necessárias. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura sobre Estilo de Vida de Profissionais da Atenção Primária à Saúde identificando fatores relacionados à prevenção e ao controle das DCNT, bem como barreiras e facilitadores para a adoção de comportamentos saudáveis. Espera-se que o conhecimento compreendido possa ajudar a construir

argumentos e nortear ações capazes de promover serviços profissionais conscientes para a sociedade.

DISCUSSÃO

Níveis de Atividade Física e Sedentarismo

A Organização Mundial da Saúde (2020) recomenda que adultos pratiquem de 150 a 300 minutos semanais de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou de 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa, reduzindo o tempo gasto em comportamento sedentário. Apesar dessas diretrizes, a literatura demonstra que grande parte dos profissionais da APS não atinge os níveis mínimos de atividade física preconizados.

Em um estudo multicêntrico realizado por Siqueira et al. (2009) com 3.347 profissionais de saúde atuantes em 240 Unidades Básicas de Saúde de sete estados brasileiros, 27,5% dos participantes foram classificados como sedentários. Observou-se associação entre sedentarismo, nível de escolaridade e percepção negativa da qualidade de vida.

Ademais, profissionais que acumulavam outro vínculo empregatício além da UBS apresentaram maior probabilidade de comportamento sedentário, sugerindo que a sobrecarga laboral e o estresse ocupacional podem reduzir o tempo e a motivação para a prática regular de exercícios.

O estudo também evidenciou diferenças regionais relevantes: os profissionais das regiões Sul do Brasil apresentaram níveis mais elevados de sedentarismo, independentemente do porte do município. Uma possível explicação para esse achado pode estar relacionada às condições climáticas, que podem atuar como barreiras ambientais à prática de atividade física, especialmente em locais de temperaturas mais baixas (Siqueira et al., 2009).

Outro aspecto discutido por Siqueira et al. (2009) refere-se à influência das variáveis socioeconômicas. Paradoxalmente, os profissionais com maior nível socioeconômico demonstraram maior tendência ao sedentarismo. Hallal et al. (2003) observaram fenômeno semelhante em um estudo populacional, no qual indivíduos de menor renda apresentaram níveis mais altos de atividade física total, resultado atribuído à maior frequência de deslocamentos ativos, trabalhos manuais e atividades domésticas intensas.

No contexto da APS, isso se reflete no fato de que os agentes comunitários de saúde, grupo de menor remuneração e maior contato com a comunidade, tendem a ser mais ativos fisicamente em comparação a outros profissionais de nível superior.

Comparados aos médicos, os agentes comunitários de saúde apresentam menor prevalência de sedentarismo, tanto na análise bruta quanto na ajustada, em ambas as regiões Sul e Nordeste. Essa diferença pode estar associada ao perfil ocupacional desses trabalhadores, que realizam atividades externas, caminham longas distâncias e mantêm contato direto com as famílias sob sua responsabilidade, o que naturalmente favorece um maior gasto energético diário.

Essa característica reforça a influência do contexto laboral sobre o nível de atividade física e evidencia como as funções desempenhadas dentro da equipe de saúde podem impactar diretamente o estilo de vida dos profissionais (Siqueira et al., 2009).

Um dado interessante identificado por Siqueira et al. (2009) foi a associação entre o uso de protocolos clínicos e a redução do sedentarismo. A recomendação rotineira de atividade física por profissionais envolvidos no cuidado à hipertensão e ao diabetes esteve associada ao maior engajamento dos pacientes em práticas ativas. Esse achado sugere que o conhecimento técnico e a familiaridade com as diretrizes de promoção da saúde podem exercer papel protetor contra o comportamento sedentário.

Corroborando essa ideia, Ribera et al. (2005) destacam que o envolvimento dos profissionais na promoção da atividade física está ligado ao interesse pessoal e ao grau de conhecimento sobre seus benefícios. Assim, a adoção de protocolos clínicos pode funcionar como um estímulo indireto à mudança de comportamento, ao reforçar a importância da prática regular de exercícios tanto para os pacientes quanto para os próprios profissionais.

No conjunto, esses achados revelam que o sedentarismo entre profissionais da Atenção Primária à Saúde é um fenômeno multifatorial, influenciado por determinantes individuais, ocupacionais e contextuais. De acordo com Ferreira et al. (2025), a ausência de tempo, a sobrecarga de trabalho e o baixo incentivo institucional dificultam a adoção de hábitos saudáveis, mesmo entre aqueles que orientam a população sobre sua importância.

Promover políticas de valorização da saúde do trabalhador e estratégias institucionais que favoreçam a prática de atividade física regular, como programas de bem-estar e flexibilização de horários, constitui, portanto, um componente essencial para fortalecer o papel da APS na prevenção das DCNT e na promoção de um cuidado mais integral e sustentável.

Padrões Alimentares e Consumo de Alimentos Ultraprocessados

A célebre frase atribuída a Hipócrates — “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento” — sintetiza de maneira atemporal a importância da nutrição como um dos pilares da saúde humana. De fato, uma alimentação equilibrada constitui fator determinante tanto na prevenção quanto no manejo das DCNT, influenciando o metabolismo, a imunidade e o bem-estar físico e mental (SES-DF, 2024).

No entanto, o padrão alimentar da população brasileira tem sofrido modificações significativas nas últimas décadas, caracterizadas pela crescente substituição de alimentos tradicionais e culturalmente saudáveis, como o arroz, o feijão e as hortaliças, por produtos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e aditivos químicos (Lane et al., 2024; Brasil, 2023).

Essa transição alimentar não se restringe à população em geral, sendo também observada entre os profissionais da saúde, o que representa uma contradição preocupante. Ao adotarem hábitos alimentares inadequados, esses trabalhadores tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de DCNT e menos capazes de atuar como modelos e promotores de práticas alimentares saudáveis nas comunidades em que atuam.

Essa incoerência entre o discurso profissional e a prática cotidiana enfraquece o papel educativo da Atenção Primária à Saúde (APS) e evidencia a necessidade de políticas institucionais que valorizem o autocuidado e o bem-estar dos próprios profissionais (Monteiro et al., 2022).

Corroborando essa preocupação, Moraes et al. (2021) investigaram o consumo de alimentos ultraprocessados entre 210 profissionais da APS durante

a pandemia de COVID-19, no município de Montes Claros (MG). Os resultados revelaram que 41% dos participantes apresentavam consumo elevado desses produtos, evidenciando um padrão alimentar incompatível com a promoção da saúde.

Esses achados reforçam a urgência de estratégias voltadas à reeducação alimentar e ao fortalecimento das práticas de autocuidado dentro do próprio Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o papel dos trabalhadores da APS como referências de comportamento, o investimento em políticas que estimulem a adoção de hábitos saudáveis entre esses profissionais pode ampliar significativamente o impacto das ações de prevenção e controle das DCNT no país.

A literatura reforça que a alimentação inadequada, marcada pelo alto consumo de produtos ultraprocessados e pela baixa ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados, constitui um dos principais determinantes do aumento das DCNT entre trabalhadores da saúde (Zeminian et al., 2024). Segundo Lane et al. (2024), o consumo frequente desses alimentos está relacionado ao maior risco de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e mortalidade por todas as causas.

Quando associadas à rotina extenuante e ao estresse laboral característicos da APS, essas escolhas alimentares inadequadas podem agravar o risco metabólico e comprometer tanto a saúde individual quanto o desempenho profissional. Dessa forma, o estilo de vida dos trabalhadores da saúde influencia não apenas sua condição física e mental, mas também sua capacidade de oferecer um cuidado empático, qualificado e coerente com os princípios da promoção da saúde.

Resultados semelhantes foram observados por Rai et al. (2025), que identificaram que cerca de 60% dos profissionais de saúde relataram pular refeições e recorrer a alimentos ultraprocessados disponíveis em máquinas automáticas ou estabelecimentos de conveniência.

Esse padrão alimentar reflete um cenário de precarização das condições de trabalho, marcado por longas jornadas, pausas insuficientes e ausência de políticas que priorizem a oferta de opções alimentares saudáveis nos locais de atuação. Tal realidade evidencia um paradoxo: profissionais responsáveis por orientar a população sobre práticas de vida saudáveis frequentemente operam em contextos que inviabilizam a adoção dessas mesmas condutas.

As implicações desse comportamento alimentar são amplas. O consumo habitual de ultraprocessados está associado ao ganho de peso, dislipidemias, resistência à insulina e inflamação crônica, configurando um importante fator de risco para as DCNT. Nesse sentido, promover ambientes laborais saudáveis, que contemplem infraestrutura adequada para a realização de refeições equilibradas, intervalos regulares e acesso facilitado a alimentos nutritivos, deve ser prioridade nas estratégias de gestão da APS.

Além disso, políticas institucionais voltadas à alimentação saudável e ao autocuidado dos profissionais podem contribuir para reduzir o adoecimento, melhorar a satisfação no trabalho e fortalecer a capacidade de atuação desses indivíduos como agentes multiplicadores de um estilo de vida saudável junto à população (Lane et al., 2024; Hidalgo et al., 2016).

Em síntese, os estudos revisados demonstram que o comportamento alimentar dos profissionais da Atenção Primária reflete tanto as condições estruturais de trabalho quanto as práticas culturais de consumo vigentes na

sociedade. Assim, a promoção da saúde desses trabalhadores deve ser entendida como um componente estratégico da prevenção das DCNT, não apenas por seu impacto direto sobre o bem-estar físico e mental, mas também pelo potencial de influência positiva que exercem sobre a população sob seus cuidados (Coutinho, 2023).

Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout

O panorama descrito por Petermann (2020) evidencia que o estresse ocupacional entre profissionais da Atenção Básica no Brasil ultrapassa a dimensão individual, configurando-se como um fenômeno estrutural e coletivo. A autora ressalta que fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos materiais, baixa valorização profissional e fragilidades nas relações interpessoais, contribuem de forma expressiva para o desenvolvimento de esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, componentes centrais da Síndrome de Burnout (SB).

O estudo identificou que 64,5% dos trabalhadores da Atenção Básica apresentavam sinais de esgotamento profissional e 29,7% manifestavam sintomas compatíveis com transtornos mentais comuns, evidenciando o impacto direto das condições laborais sobre a saúde mental. Tais resultados reforçam a necessidade de ações institucionais voltadas à redução do estresse ocupacional e à promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e equilibrados, especialmente entre agentes comunitários e equipes de enfermagem, frequentemente expostos a demandas psicológicas intensas.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a Síndrome de Burnout é reconhecida como um transtorno mental e comportamental relacionado ao trabalho, classificada sob o código Z73, referente a “problemas relacionados à organização do modo de vida”.

Essa categorização reforça o vínculo entre as condições de trabalho e a deterioração da saúde mental do profissional. Na literatura científica, o Burnout é frequentemente descrito por diferentes denominações, como estresse laboral, estresse ocupacional, esgotamento profissional, neurose profissional e síndrome do esgotamento assistencial, todas convergindo para o entendimento de que se trata de uma condição de desgaste físico e emocional resultante da exposição prolongada a fatores estressores ocupacionais (Picoli; Velten, 2024).

Em estudo conduzido por Lima, Farah e Teixeira (2018), envolvendo 153 profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), observou-se uma prevalência alarmante de 51% de casos de Burnout, sendo os enfermeiros o grupo mais afetado. Essa vulnerabilidade é atribuída à natureza multifacetada de suas ocupações, que exigem não apenas competência técnica e gerencial, mas também elevada resiliência emocional diante das demandas do cuidado contínuo e das limitações estruturais do sistema público de saúde.

Albuquerque, Melo e Neto (2012) destacam que o protagonismo do enfermeiro nas equipes da APS o coloca em posição central nas ações de saúde, mas também o expõe a maior sobrecarga e risco de esgotamento. A acumulação de responsabilidades, muitas vezes além do escopo formal de suas funções, reflete a necessidade de reavaliar a organização do trabalho e de implementar políticas de valorização profissional. Promover a saúde mental dos trabalhadores da APS é, portanto, essencial não apenas para o bem-estar individual, mas também para a sustentabilidade das ações de prevenção e controle das DCNT,

considerando o papel estratégico desses profissionais na linha de frente do cuidado.

De forma convergente, Castro, Xavier e Silva (2020) descreveram um panorama nacional sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da APS entre 2017 e 2020, identificando fatores de risco e estratégias de enfrentamento. As pesquisas analisadas, predominantemente de delineamento transversal e com amostras regionais, apontaram uma prevalência de Burnout entre 23,8% e 51%, com destaque para sintomas de exaustão emocional e distanciamento afetivo.

A literatura demonstrou associação entre a síndrome e menor faixa etária, tempo reduzido de experiência profissional, grau de escolaridade e categoria ocupacional, sendo médicos e enfermeiros os grupos mais acometidos. Entre os fatores contribuintes, destacaram-se condições laborais inadequadas, escassez de recursos, comunicação deficiente nas equipes e insatisfação pessoal, todos elementos que comprometem o desempenho profissional e a qualidade da assistência prestada.

Em contextos de crise sanitária e econômica, o estresse e a ansiedade entre profissionais da linha de frente tendem a se intensificar. Nesses cenários, medidas de suporte financeiro e psicológico, associadas a uma melhor gestão e distribuição de recursos, são fundamentais para mitigar os impactos negativos sobre a saúde mental e garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados (Pham et al., 2023).

Dessa forma, o enfrentamento da Síndrome de Burnout entre profissionais da APS deve abranger intervenções voltadas tanto aos fatores organizacionais quanto à promoção do equilíbrio emocional dos trabalhadores. É imprescindível o fortalecimento da gestão e do investimento em recursos humanos e estruturais na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a criação de espaços institucionais de escuta, grupos terapêuticos e programas de promoção do bem-estar no ambiente laboral.

Além disso, o estímulo à qualificação profissional e à melhoria das relações interpessoais configura uma estratégia essencial para a redução do sofrimento psíquico e para a construção de um estilo de vida mais saudável entre os profissionais de saúde, o que indiretamente repercute positivamente na prevenção das DCNT (Castro; Xavier; Silva, 2020; Ferreira et al., 2025).

CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura, foi possível observar que os baixos níveis de atividade física, os padrões alimentares inadequados e o elevado estresse ocupacional compõem um quadro de vulnerabilidade à saúde entre profissionais da Atenção Primária. Esses fatores estão inter-relacionados e refletem tanto as condições de trabalho quanto aspectos socioculturais que influenciam o estilo de vida desses trabalhadores.

A análise dos estudos evidencia que a sobrecarga laboral, a escassez de tempo e a falta de políticas institucionais voltadas ao autocuidado favorecem comportamentos de risco, como sedentarismo, alimentação baseada em ultraprocessados e desgaste emocional, ampliando a probabilidade de desenvolvimento de DCNT. Assim, o cuidado com o próprio profissional deve ser reconhecido como componente estratégico da promoção da saúde e da sustentabilidade das ações desenvolvidas no âmbito do SUS.

Dessa forma, torna-se imprescindível a formulação de políticas de saúde voltadas ao autocuidado e à promoção de hábitos saudáveis entre os trabalhadores da APS. Programas institucionais que integrem atividade física regular, alimentação equilibrada e suporte à saúde mental podem reduzir o risco de adoecimento e melhorar a qualidade de vida no trabalho, refletindo positivamente na assistência prestada à população. Cuidar da saúde dos profissionais é, portanto, cuidar da base do sistema: um investimento essencial para fortalecer a capacidade resolutiva da Atenção Primária e garantir a efetividade das políticas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B.; MELO, C. F.; NETO, J. L. A. A avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 3, p. 542–549, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/GkkhhsCcnWpG6kTgvDNCJb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BERNARDES, M. S.; CRUZ, J. C. S.; BERNARDES, R. S.; SANTOS, M. H. et al. Fatores de risco para doenças crônicas em agentes comunitários de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2661, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2661](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2661).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA). Painéis de Monitoramento da Mortalidade – Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Brasília: MS; dados referentes a 2024. Acesso em: 8 ago. 2025. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS, Secretaria Executiva. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CASTRO, C. N.; XAVIER, L. B.; SILVA, L. S. Síndrome de burnout em profissionais da Atenção Primária: um panorama nacional. *Revista da Universidade de Medicina da UFMG*, [S. l.], 2020.

COUTINHO, M. O.; et al. Estilo de vida de trabalhadores da saúde de unidades pediátricas do estado da Bahia. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, v. 99, n. 6, p. 557-565, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.02.014>

FERREIRA, F. C. R.; RUFINO, J. S.; SOUZA, A. A. de et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidades de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e18898, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e18898.2025>.

GARRY, J. P.; DIAMOND, J. J.; WHITLEY, T. W. Physical activity curricula in medical schools. *Academic Medicine*, v. 77, p. 818–820, 2002.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G.; WELLS, J. C.; LIMA, R. C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 35, p. 1894–1900, 2003.

HIDALGO, K. D.; MIELKE, G. I.; PARRA, D. C.; et al. Health-promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health*, v. 16, p. 1133, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3784-8>

LANE, M. M.; GAMAGE, E.; DU, S.; ASHTREE, D. N. et al. Ultra-processed foods and non-communicable diseases: a global perspective. *The BMJ*, v. 384, e077310, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310>.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; TEIXEIRA, M. T. B. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 283–304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/yRhYHC8bJNhGzflm3tmwfmJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2025.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MONTEIRO, C. A. et al. The estimated burden of ultra-processed foods on cardiovascular disease mortality in Brazil. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, 1043620, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1043620>

MORAES, L. A.; FRÕES, B. T. B.; BARBOSA, M. R.; OLIVEIRA, F.; TORRES, F.; MACEDO, T. S.; ROCHA, S. B. Consumo de alimentos ultraprocessados em profissionais de saúde durante o COVID-19. *Biológicas & Saúde*, v. 11, n. 37, p. 62–70, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25242/8868113720212291>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Core Indicators 2023: Health Situation in the Americas. Washington, DC: PAHO, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/evidence-and-intelligence-action-health/core-indicators-2023>.

PETERMANN, X. B. Estresse ocupacional entre os profissionais da Atenção Básica no contexto brasileiro. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, Osório, v. 5, n. 2, p. 101–112, ago. 2020.

PHAM, H. T.; CAO, T. V.; LE, N. B.; NGUYEN, N. T.-T.; VUONG, B. T. N.; PHAM, L. V. D.; HOANG, T. T.; PHAM, T. T. H.; NGUYEN, T. N.; BUI, H. T. T.; TRAN, T. V.; VU, L. T.; LE, P. T. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Frontiers in Public Health*, v. 11, e1231326, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231326>

PICOLI, J. S.; VELTEN, A. P. C. Síndrome de burnout em profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51161/conavis/42775>.

PIRES, L. C.; MARÇOLA, L. G.; SIQUEIRA, J. P. B. et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na população atendida pelo Projeto Vozes das Ruas em Jundiaí. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 2986, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2986](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2986).

PROADESS/Fiocruz. Mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: 2010–2021 (Boletim 12, maio/2024). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_12_%20mortalidadeprematura_mai2024_vf.pdf.

RAI, A.; SHRISTI; RIKHARI, A.; AKANSHA et al. Dietary habits and ultra-processed food intake in hospital-based healthcare professionals: a pilot analysis. *Frontiers in Nutrition*, v. 7, n. 7, 2025. Disponível em: <https://www.hortijournal.com/archives/2025.v7.i7.C.355>.

RIBERA, A. P.; MCKENNA, J.; RIDDOCH, C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system. *European Journal of Public Health*, v. 15, p. 569–575, 2005.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). Alimentos ultraprocessados estão entre os mais consumidos pelos brasileiros. 2024. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/alimentos-ultraprocessados-est%C3%A3o-entre-os-mais-consumidos-pelos-brasileiros>>. Acesso em: 2 nov. 2025.

SEIBERT, B. S. et al. Avaliação da qualidade de vida em portadores de doenças crônicas no sul do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 40533–40550, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-506.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 9, p. 1917–1928, 2009.

SOARES, M. M. et al. A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e18012139295, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39295>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable Diseases Country Profiles / Surveillance, Monitoring and Reporting. Geneva: WHO, 2023–2024. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/profiles-ncd>.

ZEMINIAN, L. B. et al. Do primary health care professionals in Brazil have a healthy diet? *Nutrients*, v. 16, n. 2, 302, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu16020302>

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA PROJETOS ESPORTIVOS SOCIAIS

Jaquesson Serpa¹

Renata Osborne²

¹Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ.
Doutora em Liderança Educacional | *Florida Atlantic University* – EUA

INTRODUÇÃO

O esporte tem se consolidado nas últimas décadas como uma importante ferramenta de promoção da cidadania, do desenvolvimento humano e da inclusão social. Reconhecido constitucionalmente como direito de todos, ele assume papel estratégico nas políticas públicas e nas iniciativas comunitárias voltadas à redução das desigualdades.

Em especial, os projetos esportivos sociais se destacam como espaços de convivência, aprendizado e formação de valores éticos e cooperativos, fortalecendo vínculos sociais e ampliando oportunidades. No entanto, muitas dessas iniciativas ainda carecem de diretrizes metodológicas e éticas que assegurem a continuidade, a qualidade e o impacto de suas ações, evidenciando a necessidade de um instrumento orientador capaz de padronizar e aprimorar práticas pedagógicas e de gestão.

OBJETIVO

Elaborar um Manual de Boas Práticas para Projetos Esportivos Sociais com a finalidade de orientar gestores, educadores e monitores na implementação de ações esportivas voltadas à inclusão, à cidadania e ao desenvolvimento humano.

O material busca consolidar princípios pedagógicos, administrativos e éticos que garantam coerência, segurança e sustentabilidade aos projetos sociais esportivos.

METODOLOGIA

Esse estudo adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental de políticas públicas, legislações e programas esportivos nacionais. Foram considerados documentos como a Política Nacional de Esporte Educacional e as Diretrizes da UNESCO para a Educação Física de Qualidade, além de contribuições teóricas de autores como Freire (2018), Minayo (2014), Yin (2016) e Tubino (2010).

A metodologia envolveu quatro etapas principais: levantamento teórico, mapeamento de boas práticas existentes, formulação das diretrizes pedagógicas e validação das recomendações propostas.

O processo buscou integrar teoria e prática, resultando em um material técnico, aplicável e acessível.

RESULTADOS ESPERADOS

O manual propõe diretrizes estruturadas em quatro eixos centrais: educação pelo esporte, diversidade e inclusão, participação comunitária e segurança. Espera-se que sua aplicação contribua para fortalecer a gestão e a efetividade dos projetos esportivos sociais, ampliando seu impacto na formação de crianças, adolescentes e jovens.

Além disso, prevê-se que o material auxilie na capacitação de profissionais, na criação de ambientes esportivos mais seguros e na valorização do esporte como prática educativa e transformadora.

DESAFIOS E SOLUÇÕES

Entre os principais desafios identificados estão a falta de continuidade das políticas públicas, a escassez de recursos financeiros e a ausência de formação específica para profissionais da área. Tais limitações comprometem a sustentabilidade e o alcance dos projetos.

Como solução, o manual propõe a criação de redes de cooperação entre instituições, a busca por parcerias público-privadas, a implementação de programas permanentes de capacitação e o estabelecimento de indicadores de monitoramento. Essas estratégias visam garantir eficiência, transparência e durabilidade às ações desenvolvidas.

CONCLUSÃO

O Manual de Boas Práticas para Projetos Esportivos Sociais representa uma contribuição e significativa ao campo do esporte educacional. Sua elaboração reafirma o papel do esporte como instrumento de formação cidadã e de transformação social, integrando princípios pedagógicos e valores éticos que fortalecem a inclusão e o desenvolvimento humano.

O documento visa consolidar-se como referência prática e teórica para gestores e educadores, servindo de apoio à formulação e execução de políticas públicas que reconheçam o esporte como um direito e como um meio de construção de uma sociedade mais justa, participativa e solidária.

Palavras-chave: Esporte educacional, inclusão social, cidadania, políticas públicas, gestão esportiva, desenvolvimento humano.

MOBILIDADE E PERFORMANCE: GUIA PRÁTICO DE MOBILIDADE ARTICULAR PARA POTENCIALIZAR O SALTO VERTICAL

Renata Pereira do Amaral¹
Claudio Melibeu Bentes²

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ.
Doutor em Pesquisa Clínica | Fundação Oswaldo Cruz – RJ

INTRODUÇÃO

A mobilidade articular é determinante para a preparação neuromuscular e para o desempenho em ações explosivas como o salto vertical, influenciando amplitude de movimento, coordenação e eficiência contrátil (American Physical Therapy Association, 2001; Behm & Chaouachi, 2011). O aquecimento adequado eleva a temperatura muscular, melhora o fluxo sanguíneo e aumenta a ativação neural, favorecendo respostas de potência (Bishop, 2003; McGowan et al., 2015).

No voleibol, o salto vertical é um indicador central de rendimento físico e técnico (Sheppard et al., 2008; Ziv & Lidor, 2009). Apesar disso, ainda faltam materiais aplicados que orientem o uso da mobilidade articular com foco específico no desempenho do salto vertical, o que fundamenta a criação de um e-book baseado em evidências científicas.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um e-book técnico-educacional baseado em evidências científicas que apresente protocolos de mobilidade articular aplicados ao desempenho do salto vertical em atletas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O produto consiste em um e-book técnico-educacional derivado da tese de mestrado que investigará os efeitos agudos de diferentes volumes de mobilidade articular sobre o salto vertical em atletas de voleibol universitários.

O desenvolvimento surgirá a partir de uma revisão da literatura sobre mobilidade, aquecimento e desempenho, sistematização dos dados experimentais do estudo, descrição ilustrada dos exercícios utilizados nos protocolos, orientações práticas para aplicação dos conteúdos e diagramação digital. O material será elaborado com linguagem clara e fundamentação científica, visando atender treinadores, professores, estudantes e atletas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Melhora da compreensão dos treinadores, estudantes e atletas sobre o papel da mobilidade articular na preparação neuromuscular e no desempenho do salto vertical.

- Maior padronização e qualidade na aplicação dos exercícios de mobilidade em contextos de aquecimento e preparação física.
- Ampliação do uso de protocolos de mobilidade baseados em evidências no ambiente desportivo, contribuindo para intervenções mais eficazes.
- Fortalecimento da integração entre pesquisa científica e prática profissional, ampliando o impacto social e educacional do produto técnico.

DESAFIOS E SOLUÇÕES

Desafios:

- Escassez de materiais aplicados que traduzam evidências científicas sobre mobilidade articular para o contexto prático do esporte.
- Falta de padronização na execução e compreensão dos exercícios utilizados nos aquecimentos.
- Necessidade de um recurso acessível, visual e baseado em ciência, que facilite a implementação dos protocolos.

Soluções:

- Desenvolvimento de um e-book técnico-educacional com linguagem clara, fundamentado nos achados de uma tese de mestrado e na literatura científica atual.
- Organização de protocolos de mobilidade focados no desempenho, com orientações diretas e objetivos definidos.
- Inclusão de descrições visuais e instruções práticas para padronizar a execução dos exercícios.
- Disponibilização digital do material, tornando-o acessível a treinadores, atletas e estudantes, ampliando o impacto educacional e esportivo.

CONCLUSÃO

O e-book configura-se como um recurso acessível e fundamentado, capaz de aproximar conhecimento científico e prática esportiva. O material visa contribuir para a qualificação de profissionais e para a adoção de estratégias de mobilidade orientadas ao desempenho do salto vertical, ampliando o impacto social, educacional e esportivo da pesquisa.

Palavras-chave: mobilização articular; desempenho; produto técnico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. Guide to Physical Therapist Practice. 2. ed. Phys Ther, v. 81, n. 1, p. 9-746, 2001.

BEHM, D. G.; CHAOUACHI, A. A review of the acute effects of static and dynamic stretching on performance. European Journal of Applied Physiology, v. 111, n. 11, p. 2633–2651, 2011.

BISHOP, D. Warm up I: potential mechanisms and the effects of passive warm up on exercise performance. Sports Medicine, v. 33, n.6, p. 439–454, 2003.

BOGDANIS, G. C. et al. Intermittent but not continuous static stretching improves subsequent vertical jump performance in flexibility-trained athletes. Journal of Strength and Conditioning Research, v. 33, n. 1, p. 203–210, 2019.

DONTI, O. et al. Acute and long-term effects of two different static stretching training protocols on range of motion and vertical jump in preadolescent athletes. *Biology of Sport*, v. 38, n. 4, p. 579–586, 2021.

HUANG, S. Y. et al. Short-duration massage at the hamstrings musculotendinous junction induces greater range of motion. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 24, n. 7, p. 1917–1924, 2010.

MCGOWAN, C. J. et al. Warm-up strategies for sport and exercise: mechanisms and applications. *Sports Medicine*, v. 45, n. 11, p. 1523–1546, 2015.

NORKIN, C. C.; WHITE, D. J. *Measurement of Joint Motion: A Guide to Goniometry*. 5. ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2016.

SHEPPARD, J. M. et al. Relative importance of strength, power, and anthropometric measures to jump performance of elite volleyball players. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 22, n. 3, p. 758–765, 2008.

TURKI, O. et al. Ten minutes of dynamic stretching is sufficient to potentiate vertical jump performance characteristics. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 25, n. 9, p. 2453–2459, 2011.

ZIV, G.; LIDOR, R. Physical attributes, physiological characteristics, on-court performances and nutritional strategies of female and male basketball players. *Sports Medicine*, v. 39, n. 7, p. 547–568, 2009.

MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE: FORÇA E VELOCIDADE

**Breno de Marins Rocha; Alice de Araujo Aleixo; Douglas Andrade da Silva; Julia Pereira Almeida Marques; Lucas Coutinho de Oliveira; Thalita de Carvalho Pereira; Monique Ribeiro Monteiro; Maria Clara dos Santos Carvalho; Wilson Felipe Sigaki dos Santos Rangel; Camilla Silva Frasson Franco; Diego Gomes da Silva Lima¹
Maurício da Silva Alves²**

INTRODUÇÃO

O envelhecimento provoca alterações fisiológicas importantes, como perda de força muscular, redução da potência, diminuição da densidade óssea e comprometimento da mobilidade funcional. Nesse contexto, a musculação surge como estratégia eficaz para manutenção da saúde, autonomia e qualidade de vida da população idosa.

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo discutir os benefícios do treinamento de força e potência muscular na terceira idade, destacando seus impactos na funcionalidade e prevenção de agravos à saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão descritiva de literatura, desenvolvida a partir da análise de conteúdos científicos relacionados à musculação na terceira idade, força muscular, potência e envelhecimento saudável.

Foram utilizados artigos, estudos longitudinais e materiais acadêmicos que abordam os efeitos do treinamento resistido sobre a funcionalidade, mobilidade, prevenção de quedas e qualidade de vida da população idosa. A análise dos dados permitiu identificar os principais benefícios físicos, psicológicos e sociais associados à prática regular de musculação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a musculação promove melhora da força, equilíbrio, coordenação motora, velocidade de reação e capacidade funcional, além de reduzir o risco de quedas, fraturas e hospitalizações. Observou-se também contribuição significativa para aspectos psicossociais, como autoestima, socialização e bem-estar emocional.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o treinamento resistido representa importante ferramenta de promoção da saúde e envelhecimento ativo, sendo recomendado de forma segura e progressiva para a população idosa. A musculação na terceira idade

apresenta-se como intervenção segura, eficaz e fundamental para preservação da força, potência muscular e independência funcional. Além de contribuir para prevenção de quedas, doenças crônicas e limitações motoras, o treinamento resistido promove benefícios psicológicos e sociais que impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, a prática regular de exercícios resistidos, quando realizada com orientação adequada, constitui importante estratégia de promoção do envelhecimento ativo, saudável e funcional.

Palavras-chave: Musculação. Idosos. Força muscular. Potência muscular. Envelhecimento saudável.

PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Fabio Guimaraes da Silveira, Alex Peres Tonelli Junior, Daniel Medeiros Malavazi, Guilherme Maia Machado, Felipe Cecherelli Farah Lucindo Lima, Silvania Regina do Nascimento, Carla da Luz, Arthur Alves Lopes, Matheus Caldas Gomes¹

Thiago Teixeira Guimarães²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ. Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

Resumo: A violência ocupacional está presente no cotidiano dos profissionais de saúde no Brasil e representa um tema relevante para compreender suas condições de trabalho. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar a produção científica recente sobre a (1) tipologia e prevalência, os (2) fatores determinantes, e os (3) impactos da violência ocupacional entre profissionais de saúde e estratégias de mitigação. A prevalência é elevada, destacando-se a violência verbal (>60%) e a psicológica (~48%). Os atos partem frequentemente de pacientes ou de seus familiares, mas a violência interna (perpetrada por colegas ou superiores) também é relevante. O fenômeno está ligado a falhas organizacionais, como superlotação, déficit de pessoal e longos tempos de espera, que geram insatisfação nos usuários. A pandemia de COVID19 exacerbou este cenário. Os impactos na saúde mental dos trabalhadores são severos, resultando em altos índices de exaustão emocional, ansiedade e Síndrome de Burnout. É possível concluir que a percepção de violência é elevada, configurando um problema sistêmico que impacta diretamente a qualidade do atendimento. Torna-se imperativa a implementação de políticas de proteção ao trabalhador.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Ambiente de Trabalho; Agressão; Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A violência ocupacional no setor da saúde é definida como qualquer ato de agressão, ameaça ou assédio que coloque em risco a segurança e o bem-estar dos profissionais em seu ambiente de trabalho (OIT; CIE; OMS, 2002). Este fenômeno é reconhecido globalmente como um problema de saúde pública.

Uma metanálise internacional indica o abuso verbal como a forma mais prevalente, atingindo 57,6% dos profissionais (Liu et al., 2019). O Brasil apresenta índices igualmente alarmantes. Em um estudo nacional que avaliou profissionais de saúde, Pai et al. (2018) identificaram uma prevalência de 48,7% para violência psicológica e de 15,2% para agressões físicas.

A pandemia de COVID-19 tornou essa vulnerabilidade ainda mais evidente, destacando os profissionais de saúde como alvos frequentes (Fontes; Lima, 2025). Uma revisão sistemática sobre o tema identificou que, além da

sobrecarga de trabalho e exaustão, a violência é um fator crítico que afeta o processo laboral (Maciel et al., 2025). Frequentemente, os atos violentos partem de pacientes ou seus familiares, insatisfeitos com a demora no atendimento ou com a percepção de ineficiência do serviço (Silva et al., 2023). A violência interna, perpetrada por colegas ou superiores, também é uma realidade que contribui para o adoecimento psíquico (Almeida, 2024).

A alta prevalência deste fenômeno e seus comprovados impactos negativos na saúde mental dos trabalhadores justificam a necessidade desta revisão. Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar a produção científica recente sobre a percepção da violência ocupacional entre profissionais de saúde no Brasil, seus determinantes e consequências. Espera-se que esta síntese possa fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes e políticas institucionais que garantam um ambiente de trabalho mais seguro para aqueles que cuidam da saúde da população.

DISCUSSÃO

Tipologias e Prevalência da Violência

As tipologias da violência ocupacional na saúde são comumente classificadas em violência física, psicológica (incluindo assédio moral e bullying), verbal, sexual e discriminação. Essa abrangência de termos é consolidada em documentos internacionais, como a Convenção nº 190 da Organização Internacional do Trabalho, que trata da eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho (OIT, 2019).

Esta violência pode ser "externa", quando perpetrada por pacientes, familiares ou membros da comunidade, ou "interna", quando ocorre entre os próprios colegas de trabalho (Maciel et al., 2025). A percepção da violência abrange não apenas o ato consumado, mas também o medo constante e a sensação de insegurança no ambiente laboral. Contextualizar essas formas é crucial, pois a violência verbal e psicológica, embora menos visível que a física, demonstra ter impactos igualmente severos na saúde do trabalhador (Almeida, 2024).

A conexão com o tema central é direta: a prevalência de cada tipo de violência revela a natureza da exposição ao risco. Um estudo transversal realizado com residentes multiprofissionais durante a pandemia no Brasil identificou uma prevalência de violência (física ou verbal) de 22,4%. Os autores observaram uma associação significativa entre sofrer violência e apresentar níveis de ansiedade moderados ou graves, destacando a vulnerabilidade dos profissionais em formação (Gandra; Silva; Lima, 2023).

Outra investigação focada na equipe de enfermagem, uma das categorias mais afetadas, revelou dados ainda mais expressivos. Santos et al. (2022), ao analisarem a prevalência em trabalhadores de enfermagem, encontraram que 61,6% relataram ter sofrido abuso verbal nos últimos 12 meses. Além disso, 48,7% reportaram violência psicológica, demonstrando a magnitude do problema nesta categoria profissional (Santos et al., 2022). Fontes e Lima (2025), analisando a violência na Atenção Primária à Saúde (APS) no Ceará durante a crise da COVID-19, corroboraram a alta prevalência da violência não física.

O estudo destacou que a maioria dos casos foi atribuída aos pacientes e suas famílias. Contudo, os colegas de trabalho foram identificados como os

segundos maiores perpetradores, evidenciando a relevância da violência interna no cotidiano dos serviços (Fontes; Lima, 2025). O conhecimento detalhado da prevalência e das tipologias permite que os gestores de saúde desenvolvam sistemas de notificação eficazes. É fundamental que esses sistemas sejam acessíveis e garantam o anonimato, incentivando o relato da violência verbal e psicológica, que são as formas mais prevalentes e subnotificadas (Lima; Souza, 2021).

Na prática, as instituições devem treinar suas equipes para identificar e classificar corretamente os diferentes tipos de agressão. A criação de protocolos de resposta rápida, específicos para cada tipo de violência, é essencial para proteger o profissional e mitigar os danos imediatos.

Fatores Determinantes

Os fatores determinantes da violência ocupacional na saúde são multicausais e complexos. Eles envolvem a interação entre fatores individuais (como falta de experiência), sociais (como a desinformação) e, principalmente, organizacionais (Lima; Souza, 2021). A literatura aponta que a precarização das relações de trabalho, o déficit de pessoal e a alta sobrecarga laboral são fatores estruturais que aumentam a tensão no ambiente. No contexto brasileiro, a superlotação das unidades de saúde e os longos tempos de espera são frequentemente citados como gatilhos para agressões por parte dos usuários (Silva et al., 2023).

A pandemia de COVID-19 atuou como um catalisador, intensificando esses fatores de risco. Uma pesquisa focada na Estratégia Saúde da Família (ESF) investigou a percepção de enfermeiros sobre a violência. O estudo concluiu que a insatisfação dos usuários com o serviço, muitas vezes relacionada à dificuldade de acesso ou à longa espera, é um dos principais motivadores. Os profissionais relataram receber ofensas verbais, sendo chamados de "incompetentes" ou "vagabundos" quando as expectativas dos pacientes não são atendidas (Silva et al., 2023).

No contexto hospitalar e da residência, Gandra, Silva e Lima (2023) identificaram fatores de risco específicos. A violência esteve associada ao estresse ocupacional, à alta carga de trabalho semanal e à ocorrência da Síndrome de Burnout. A falta de experiência profissional anterior dos residentes também foi apontada como um fator que aumenta a vulnerabilidade a situações de conflito e agressão (Gandra; Silva; Lima, 2023). Analisando o período pandêmico, Fontes e Lima (2025) destacaram a desinformação e o medo da população como determinantes cruciais.

A disseminação de teorias da conspiração e a desconfiança em relação aos profissionais de saúde criaram um ambiente hostil. Além disso, o estudo reforçou que o dimensionamento de equipes "muito abaixo do necessário" foi um fator organizacional determinante para o aumento da violência (Fontes; Lima, 2025).

A identificação clara dos determinantes direciona as ações de prevenção para além da segurança física. As instituições de saúde devem investir na melhoria dos processos de trabalho para reduzir o tempo de espera dos pacientes, principal gatilho de conflitos (Silva et al., 2023). Na prática, isso envolve a adequação do dimensionamento de pessoal e a implementação de sistemas de triagem mais eficientes.

Programas de comunicação institucional que informem claramente a população sobre os fluxos de atendimento também podem reduzir a frustração dos usuários. O treinamento em gerenciamento de conflitos e comunicação não violenta para os profissionais da linha de frente é uma aplicação prática essencial (Gandra; Silva; Lima, 2023).

Impactos na Saúde Mental e Estratégias de Mitigação

A mitigação dos danos da violência ocupacional exige uma abordagem dupla, focada tanto na prevenção primária quanto no suporte ao profissional vitimado. Instituições devem, por um lado, oferecer canais de apoio psicológico confidenciais (Sodre, 2024) e, por outro, fortalecer ações de Saúde do Trabalhador, como as preconizadas pelos Centros de Referência (Cerest) (Silva et al., 2020). Em territórios de alta vulnerabilidade social, programas como o Acesso Mais Seguro (AMS) também são usados para mapeamento de risco (Santos et al., 2020).

Um pilar central dessa prevenção é o fortalecimento dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS), que visam integrar essa pauta à cultura organizacional (Minayo; Gualhano, 2025). Contudo, um estudo avaliativo recente demonstrou que a implementação efetiva desses núcleos ainda enfrenta sérios desafios operacionais e de apoio da gestão (Minayo; Souza, 2023).

A urgência dessas estratégias se justifica pelos profundos impactos na saúde mental dos profissionais. A exposição contínua à violência resulta em ansiedade, depressão, TEPT e, de forma notável, na Síndrome de Burnout (Maciel et al., 2025). Este esgotamento profissional gera consequências organizacionais graves, como absenteísmo, alta rotatividade de pessoal e presenteísmo, afetando diretamente a segurança do atendimento ao paciente (Lima; Souza, 2021).

A gravidade da situação é confirmada por uma revisão sistemática de Maciel et al. (2025), que concluiu haver fortes evidências ligando a vitimização no trabalho ao desenvolvimento de sofrimento psíquico severo.

CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica confirma que a percepção de violência ocupacional entre profissionais de saúde no Brasil é elevada, configurando um problema crônico e sistêmico. A análise dos estudos recentes demonstra uma prevalência alarmante, especialmente das formas verbal e psicológica, que frequentemente permanecem subnotificadas.

Ficou evidente que o fenômeno não é aleatório, estando associado a fatores determinantes organizacionais, como o déficit de pessoal, a sobrecarga de trabalho e a infraestrutura inadequada que geram longos tempos de espera e insatisfação dos usuários. A pandemia de COVID-19 atuou como um potente agravante, exacerbando o medo e a exaustão mental, que se revelou como a consequência mais severa, manifestando-se em altos índices de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout.

Torna-se, portanto, imperativo que gestores hospitalares, conselhos de classe e autoridades do Sistema Único de Saúde (SUS) priorizem a implementação de políticas de proteção ao trabalhador. Proteger o profissional

de saúde não é apenas uma questão de saúde ocupacional, mas uma condição essencial para garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado à população. Perspectivas futuras devem focar na avaliação da eficácia das intervenções preventivas, como os Núcleos de Prevenção de Violências, e na criação de uma cultura organizacional de tolerância zero a qualquer forma de agressão.

REFERÊNCIAS

AL-ALI, N. M. et al. Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 17, n. 4, p. 570-578, 2022.

ALMEIDA, B. G. Violência ocupacional no campo da enfermagem durante a pandemia: uma análise de redes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 10, e0370/2024, 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Health Worker Mental Health. Vital Signs*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2023.

FONTES, A.; LIMA, B. Violência laboral em meio à pandemia da covid-19 na atenção primária no Ceará. *Saúde em Debate*, v. 49, n. spe2, e10439, 2025.

FREITAS, L. G. et al. Assédio moral e a saúde mental dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, e20200747, 2021.

GANDRA, C.; SILVA, F.; LIMA, A. Prevalência e fatores associados à violência no trabalho contra residentes multiprofissionais durante a pandemia. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 97-110, 2023.

LIMA, R. B.; SOUZA, M. T. Violência ocupacional na atenção primária e as interfaces com as condições e a organização do trabalho. *SANARE*, v. 20, n. 2, p. 97-106, 2021.

LIU, J. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 76, n. 12, p. 927–937, 2019.

MACIEL, F. B. M. et al. Violência ocupacional, processo laboral e saúde mental de profissionais da saúde: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 20, n. 1, p. 1-15, 2025.

MINAYO, M. C. S.; GUALHANO, L. A importância de ter os núcleos de prevenção da violência na pauta do SUS. *SciELO em Perspectiva*, 2025.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 45-56, 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). C190 - Convenção sobre Violência e Assédio (nº 190). Genebra: OIT, 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT); CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diretrizes quadro para enfrentar a violência no local de trabalho no setor da saúde*. Genebra: OIT, 2002.

PAI, D. D. et al. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 1, e2420016, 2018.

SANTOS, J. B. et al. Violência armada no contexto de trabalho da Atenção Primária à Saúde: o Programa Acesso Mais Seguro. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, e00288120, 2020.

SANTOS, R. M. et al. Prevalência de violência contra trabalhadores da enfermagem no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3540, 2022.

SILVA, A. C. et al. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, e20, 2023.

SILVA, L. M. et al. Fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, e30, 2020.

SODRE, E. G. Negligência nos cuidados da saúde mental e física dos profissionais da saúde. *Journal Archives of Health*, v. 5, n. 3, e2375, 2024.

TSUKAMOTO, S. A. S. et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 425-432, 2019.

13

QUIZ DA IGUALDADE: GÊNERO E MOVIMENTO NA ESCOLA**Clarice Zacarias¹****Roberto Ferreira dos Santos²**

¹ Mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física | UNIVERSO – RJ

Doutor em Ciências do Desporto e Educação Física | Universidade do Porto

CANVAS SOCIAL**Parceiros-chave**

Gestão escolar e os professores do Ensino Fundamental (1º segmento) das unidades de ensino municipais de São Gonçalo e Niterói.

Recursos-chave

Materiais de baixo custo para a elaboração do jogo Quiz com perguntas que abordam a questão de gênero em um vocabulário infantil, a fim de perceber como eles são atravessados por isso e como os educadores têm lidado.

Oportunidade (Tese de Mudança)

A contribuição através da conscientização por meio de palestras e uma cartilha informativa para os profissionais envolvidos na educação, sobre os conflitos recorrentes de manifestações de gênero que acontecem no espaço escolar. O jogo Quiz será elaborado com o objetivo de produzir reflexões acerca dos papéis de gênero relacionados à educação física escolar.

Proposta de Valor

O trabalho terá impacto diretamente no processo educativo de todas as crianças, assim como no trabalho pedagógico dos profissionais da educação física.

Na medida em que colocamos em análise as reproduções do patriarcado que aparecem nas práticas em educação física escolares, podemos produzir mudanças a partir do quiz que colocará em evidências as lacunas do processo educativo produzidas pela questão de gênero. O jogo também produzirá contribuições futuras, no sentido de inovar as práticas em educação física.

Segmento de beneficiários ou clientes

Ninguém será subsidiado. (Nota: Este campo parece descrever o modelo de receita. O segmento de beneficiários é descrito em outros campos: crianças do 1º segmento e profissionais de educação).

Resistências

Formação continuada dos profissionais de educação promovida pelas prefeituras.

Atividades-chave

Debate nas instâncias executiva e legislativa a fim de criar e assegurar novas práticas em educação física escolar que tenham o gênero como debate central, compreendendo o impacto desse marcador no processo educativo dos alunos. Além disso, também será realizada intervenção na escola municipal de São Gonçalo e Niterói.

Consequências

- Diminuir a desigualdade de gênero.
- Impacto social pretendido.
- Diminuir a expressão das desigualdades de gênero no ambiente escolar através da educação física escolar.

Relacionamentos com beneficiários ou clientes

Os principais impactados serão as crianças em processo de formação na educação infantil do primeiro segmento. Eles são os protagonistas do processo. Terá também relação direta com os profissionais da educação, principalmente educação física. O relacionamento será dialético, na medida em que eles.

Custos

Custos variáveis: produção do jogo, transporte para ida até a escola e os dispositivos do executivo / legislativo.

Canais

Periódicos, revistas, palestras em escolas, debates em espaços do executivo como secretaria de educação objetivando a produção de materiais, como exemplo: cartilhas sobre gênero nas atividades físicas escolares.

Fontes e fluxo de recursos

Dinheiro próprio. Os beneficiários não pagarão diretamente, pois as intervenções serão realizadas em escolas municipais sustentadas por dinheiro público.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRECEPTORIA NO PROGRAMA MAIS SAÚDE COM A GENTE COM ÊNFASE NO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA APRENDIZAGEM

Patrícia da Silva Trasmontano¹

¹ Preceptora no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde | UFRGS | PMSA – MS.
Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde, da Secretaria
Municipal de Saúde de Itaboraí-RJ | NEPPS – SEMSA

Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde e Especialista em Saúde da Família | EEAAC UFF

RESUMO

INTRODUÇÃO

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil exige a qualificação contínua dos trabalhadores que atuam nos territórios, especialmente os agentes de saúde. Nesse cenário, o Ministério da Saúde, em parceria com UFRGS, CONASEMS e Fiocruz, implementou o Programa Mais Saúde com a Gente (PMSA), que oferece formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) para aprimorar práticas, integrar saberes e consolidar um trabalho técnico e humanizado.

Considerando o papel essencial desses profissionais na ESF e no fortalecimento do SUS, este relato apresenta a experiência como preceptora do Curso Técnico de ACS | PMSA, no município de Itaboraí (RJ). Destaca-se a utilização de metodologias ativas nos encontros práticos, para potencializar o processo formativo diante dos desafios enfrentados e das estratégias adotadas para assegurar a permanência, participação e conclusão bem-sucedida dos alunos.

O breve relato teve por objetivo descrever a experiência de preceptoria no Programa Mais Saúde com a Gente, destacando o uso de metodologias ativas nos encontros teórico-práticos com ACS, os desafios enfrentados no território e os resultados observados no processo de ensino-aprendizagem.

METODOLOGIA

Relato de experiência de abordagem descritiva e qualitativa, desenvolvido com uma turma de 16 Agentes Comunitários de Saúde (14 ativos, 1 afastado e 1 desistente). As atividades ocorreram entre junho e novembro de 2025, em encontros semanais presenciais de 4 horas, no Auditório do NEPPS (CESI/Itaboraí), além de ações práticas nos territórios das Unidades de Saúde Apolo 2 e Vila Brasil.

O planejamento seguiu um cronograma flexível, alinhado às demandas da turma, às orientações do PMSA e às interações virtuais. A comunicação por WhatsApp foi utilizada para acompanhamento contínuo e redução da evasão.

As metodologias de aprendizagem incluíram: sala de aula invertida; dinâmicas de grupo; rodas de conversa; aulas expositivas dialogadas; atividades

práticas em território; e visitas a instituições locais, favorecendo a integração entre teoria e prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que os ACS demonstraram bom domínio teórico e capacidade de aplicar os conteúdos nas atividades territoriais. As metodologias ativas favoreceram engajamento, autonomia, pensamento crítico e maior integração entre teoria e prática.

A aprendizagem ativa, mostrou-se essencial para estimular motivação, tomada de decisão e desenvolvimento de competências socioemocionais. O uso dessas metodologias exigiu reconfiguração dos encontros, maior participação da preceptora e organização de espaços e tempos de forma dinâmica, alinhada às propostas do PMSA.

A interação entre preceptora e estudantes foi marcada por colaboração e diálogo horizontal, especialmente nas rodas de conversa, que valorizaram saberes do território. Entre os desafios enfrentados, destacaram-se dificuldades no acesso e uso de tecnologias, além de barreiras territoriais, como atuação do tráfico de drogas, problemas no transporte público e restrições a registros fotográficos.

Para superá-los, adotaram-se estratégias como uso do WhatsApp para suporte contínuo, busca ativa e ajustes logísticos. A experiência reafirma que processos formativos em território demandam flexibilidade, escuta sensível e compromisso ético-político com a realidade vivida pelos ACS e pela comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação como preceptora no Programa Mais Saúde com a Gente proporcionou uma experiência formativa significativa, evidenciando que as metodologias ativas fortalecem o protagonismo dos ACS, aproximam teoria e prática e qualificam as ações na APS.

Os desafios vivenciados, especialmente os ligados ao território, destacam a importância de abordagens pedagógicas flexíveis e sensíveis às vulnerabilidades locais. Ainda assim, o processo revelou avanços relevantes e mostrou que uma formação técnica contextualizada e participativa contribui para a melhoria do cuidado em saúde e para o empoderamento profissional dos ACS.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO

André Jaegger, Augusto Belke, Celeste Guimarães, Eliane Eirim, Estevão Junior, Juliana Lopes, Leonardo Geovú, Letícia Lacerda, Luisa Ferreira, Manuella Magalhães, Maria Luiza Eyer, Mariana Farah, Raíssa Ribeiro, Ranara Martins, Rui Guedes, Roberta Guimarães, Matheus Caldas¹ Thiago Guimarães²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ
Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

RESUMO

O assunto Síndrome de Burnout em profissionais do sistema de saúde público se destaca na literatura por representar um grave problema de saúde pública, diretamente relacionado às condições de trabalho, à sobrecarga emocional e à falta de suporte organizacional. Para tal, três subtemas foram explorados: (1) fatores de risco ocupacionais, (2) impactos psicossociais e clínicos e (3) estratégias de prevenção e enfrentamento. Com base na revisão de literatura, foi possível observar altos níveis de esgotamento físico e emocional entre os profissionais da saúde, indicando a necessidade urgente de intervenções institucionais voltadas ao bem-estar e à saúde mental dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento ocupacional; Saúde do trabalhador; Bem-estar psicológico; Estresse laboral; Políticas institucionais.

INTRODUÇÃO

A presente revisão bibliográfica abordou o tema Síndrome de Burnout em profissionais do sistema de saúde público. Destaca-se, como característica geral sobre o assunto, a vulnerabilidade dos profissionais do sistema de saúde ao estresse ocupacional e aos impactos psicossociais decorrentes das condições de trabalho, o que pode levar ao esgotamento físico, emocional e mental.

De acordo com Silva e Oliveira (2024), fatores como: a estrutura organizacional, a falta de habilidades e o escasso suporte social tornam os profissionais da saúde vulneráveis ao estresse no trabalho, podendo desencadear sofrimento psíquico, burnout, queda na qualidade de vida e comprometimento do seu desempenho profissional. A literatura reforça a síndrome de Burnout como um grave problema de saúde pública, resultante de vivências profissionais em contextos com muitos estressores emocionais e relações sociais complexas, sendo consequência da interação entre o profissional e o seu ambiente de trabalho (Kitze; Rodrigues, 2008; Ministério da Saúde, 2001).

A síndrome foi descrita por Maslach e Jackson (1981) como um conjunto de sintomas físicos e psicológicos, constituído por três dimensões relacionadas, mas independentes. A exaustão emocional está associada à sensação de esgotamento físico e mental; a despersonalização refere-se às alterações na

atitude do trabalhador, que passa a ter um contato frio e impessoal com seus pacientes; e a diminuição da realização profissional relaciona-se à insatisfação e ao sentimento de insuficiência e desmotivação no trabalho (Benevides-Pereira, 2002; Codo; Vasques-Menezes, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu recentemente a síndrome de Burnout na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), definindo-a como “uma síndrome resultante de estresse crônico no trabalho que não foi administrado com êxito” (Organização Mundial da Saúde, 2019). Para a OMS, essa síndrome manifesta-se por esgotamento, sentimentos negativos relacionados ao trabalho e eficácia profissional reduzida.

De acordo com (Perniciotti et al. 2020) “há uma propensão dos profissionais de saúde em desenvolvê-la, sendo frequentemente identificada em médicos de diferentes especialidades (25 a 60%), médicos residentes (7 a 76%) e enfermeiros (10 a 70%).” Esses dados demandam um número significativo de profissionais, desde enfermeiros, médicos residentes e médicos, que atuam sob pressão constante e em condições potencialmente desgastantes. A conscientização desses trabalhadores sobre a síndrome de Burnout é essencial para garantir a qualidade e a sustentabilidade dos serviços prestados à população.

Discussões que permitam um melhor entendimento nessa área, portanto, são necessárias. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura e analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre profissionais do sistema de saúde público, a fim de contribuir para o desenvolvimento de estratégias que promovam o bem-estar e a saúde mental desses trabalhadores.

DISCUSSÃO

O tema Síndrome de Burnout em profissionais do sistema de saúde público apresenta inúmeras vertentes, características específicas e possibilidades de imersão. É possível debater, por exemplo, sobre subtemas como: (1) fatores de risco ocupacionais, a (2) interferência do burnout na qualidade do atendimento e segurança do paciente, (3) impactos psicossociais e clínicos, a (4) interseção entre burnout, trauma moral e sofrimento ético, (5) a influência da violência e da pressão social no ambiente de trabalho, e (6) estratégias prevenção e enfrentamento da síndrome de burnout. Destacaremos, a seguir, três desses subtemas, expondo definições conceituais, estudos recentes sobre o assunto e possíveis aplicações na prática.

Fatores de Risco Ocupacionais

As consequências da síndrome de burnout culminam na diminuição da qualidade de vida dos profissionais de saúde e da eficácia no trabalho, impactando negativamente o atendimento ao paciente (Carlotto; Câmara, 2008;). A ocorrência de erros na prática profissional causa prejuízos para o próprio profissional, na medida em que se relaciona à perda de confiança, dificuldades para dormir, redução da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e dano à imagem profissional (Waterman et al., 2007).

Os fatores ambientais que se somam ao risco do desenvolvimento da síndrome do burnout no contexto hospitalar referem-se à: 1) alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos; 2) problemas administrativos devido à

forma como se dão os processos de trabalho nos hospitais, que por vezes envolve a falta de autonomia, de controle e participação nas decisões (Benevides-Pereira, 2002); 3) sobrecarga quantitativa de trabalho devido às longas jornadas de trabalho, alto número de pacientes e ao número insuficiente de profissionais e/ou de recursos (Benevides-Pereira, 2002; Rosa; Carlotto, 2005; Rodrigues et al., 2017) e 4) sobrecarga qualitativa de trabalho relacionada ao caráter estressante das responsabilidades dos profissionais de saúde (Rosa; Carlotto, 2005).

Ao observar os dados mencionados, é válido considerar que a sobrecarga quantitativa de trabalho pode variar dependendo da instituição hospitalar e do sistema de saúde público ou privado. Se considerarmos os hospitais universitários, por exemplo, acrescenta-se o fato de também atuarem com ensino e pesquisa, contribuindo para a sobrecarga quantitativa de trabalho (Svaldi; Siqueira, 2010). No mesmo sentido deve-se considerar que os profissionais de saúde atuantes em hospitais públicos podem sofrer mais com a falta de recursos e condições adequadas para o atendimento, como medicamentos e materiais básicos, quando comparados aos que trabalham no âmbito privado (Souza; Scatena, 2014).

Na prática, esses riscos comprometem a produtividade, elevam o absenteísmo e prejudicam a qualidade do atendimento. O enfrentamento exige mudanças estruturais e políticas de apoio que priorizem o bem-estar e a valorização dos trabalhadores da saúde (Althusser, 1980).

Impactos Psicossociais e Clínicos

A Síndrome de Burnout em profissionais da saúde pública configura-se como um distúrbio psíquico de caráter ocupacional, caracterizado pela tríade de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (Maslach; Leiter, 2016). Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como fenômeno ocupacional (OMS, 2019), esta síndrome transcende o ambiente de trabalho, tornando-se um significativo problema de saúde pública que impacta tanto a qualidade de vida do profissional quanto a segurança do atendimento prestado à população. Sua manifestação clínica está intimamente relacionada às condições de trabalho desgastantes e à alta responsabilidade inerentes ao serviço público de saúde.

Estudos recentes evidenciam a gravidade deste quadro entre os profissionais do setor. Pesquisa com técnicos de enfermagem de hospital público paulista revelou que 23,6% dos profissionais apresentavam alto desgaste emocional, enquanto 29,9% sentiam baixa realização profissional (Martins et al., 2018). Uma revisão sistemática de 2024 constatou que as variáveis associadas à síndrome estão majoritariamente ligadas à organização do trabalho, não a características individuais (Silva; Oliveira, 2024). Ademais, investigação sobre o período pandêmico identificou correlação negativa entre burnout e saúde mental, com a COVID-19 atuando como agravante crítico da exaustão emocional (Costa et al., 2024).

As consequências se manifestam em dupla dimensão: clínica e psicossocial. No âmbito individual, observa-se maior predisposição ao desenvolvimento de comorbidades físicas e mentais, incluindo doenças cardiovasculares, distúrbios do sono, sintomas depressivos e de ansiedade (West et al., 2018). Psicossocialmente, verifica-se comprometimento da

capacidade de empatia, aumento do cinismo nas relações e prejuízos na qualidade da assistência prestada, afetando diretamente a segurança do paciente e a eficiência do sistema de saúde (Shanafelt et al., 2020).

Para enfrentamento deste desafio, são necessárias intervenções em múltiplos níveis. No âmbito organizacional, a implementação de políticas de gestão humanizadas pode promover a redistribuição de cargas de trabalho e valorizar o coletivo de trabalhadores (Maslach; Leiter, 2016). Paralelamente, é fundamental garantir acesso universal ao acompanhamento psicológico e incentivar estratégias de autocuidado entre os profissionais (West et al., 2018).

A capacitação de líderes para identificação precoce de sinais de esgotamento e a conscientização do poder público para implementação de políticas preventivas completam o espectro de ações necessárias para preservar a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço público de saúde.

Estratégias de Prevenção e Tratamento

As estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde pública exigem uma abordagem multifocal, integrando intervenções individuais e organizacionais. Segundo revisão publicada por Silva e Costa (2022), é fundamental atuar simultaneamente ao empoderar o profissional para o autocuidado e a transformação dos ambientes laborais. Esta perspectiva é respaldada pela Organização Mundial da Saúde, que classifica o Burnout como um fenômeno ocupacional, destacando a responsabilidade institucional na sua prevenção (Organização Mundial da Saúde, 2019).

A eficácia das intervenções está diretamente vinculada à sua capacidade de promover mudanças tanto no comportamento individual quanto na cultura organizacional, visando à sustentabilidade do trabalho em saúde.

No âmbito das estratégias individuais, evidências demonstram a eficácia de práticas como *mindfulness*, treino de resiliência e pausas ativas durante a jornada. Pesquisa de (Lima et al., 2024) comprovou que pausas regulares e de qualidade são essenciais para restaurar a capacidade de foco e combater a fadiga cognitiva.

Paralelamente, programas de assistência psicológica, como o modelo "Cuidando de Quem Cuida" implementado no Hospital das Clínicas da FMUSP, mostram-se fundamentais para oferecer suporte à saúde mental dos trabalhadores, conforme demonstrado no estudo de (Oliveira et al., 2023). Tais intervenções capacitam os profissionais para o gerenciamento do estresse e o reconhecimento precoce dos sinais de esgotamento.

As intervenções organizacionais constituem o pilar mais robusto para a prevenção do Burnout. A implementação de políticas institucionais de saúde mental, incluindo a avaliação de riscos psicossociais conforme determina a Norma Regulamentadora nº 1 do Ministério do Trabalho (NR-1), mostra-se indispensável para a criação de ambientes de trabalho saudáveis (Santos et al., 2023). O fortalecimento da comunicação, o reconhecimento profissional e a promoção do equilíbrio entre vida pessoal e trabalho são estratégias comprovadas para aumentar a satisfação e reduzir o estresse (Pereira; Almeida, 2022). Ademais, a capacitação de líderes para identificar precocemente sinais de esgotamento em suas equipes completa o espectro de ações necessárias nível gerencial.

A integração sinérgica entre práticas individuais e organizacionais configura-se como o modelo mais promissor para o enfrentamento do Burnout na saúde pública. A combinação entre programas de apoio psicológico, políticas de gestão humanizada e estímulo ao autocuidado cria um ecossistema propício à manutenção da saúde mental dos profissionais (Ribeiro, 2024). Esta abordagem integral não apenas preserva o bem-estar dos trabalhadores, mas também impacta diretamente a qualidade da assistência prestada à população, reforçando a resiliência do sistema de saúde como um todo.

CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura realizada, foi possível observar que a Síndrome de Burnout apresenta alta prevalência entre os profissionais de saúde do sistema público, manifestando-se de forma mais acentuada em contextos de jornadas extensas, múltiplos vínculos laborais e condições de trabalho inadequadas. Os achados desta análise reforçam a urgência de políticas públicas e institucionais que favoreçam o suporte emocional, a valorização profissional e a implementação de ambientes de trabalho saudáveis.

A interação entre fatores ocupacionais, impactos psicossociais e estratégias de enfrentamento demonstra a natureza multifatorial desta síndrome, exigindo abordagens integradas que atuem simultaneamente nos níveis individual e organizacional. Como mensagem final, destaca-se que a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde configura-se não apenas como uma necessidade ética e humanitária, mas como condição indispensável para a qualidade, eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde pública, impactando positivamente tanto o bem-estar dos trabalhadores quanto a assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. Posições II. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

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

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.

BORGES, L. H. As lesões por esforços repetitivos (L.E.R.) como índice do mal-estar no mundo do trabalho. In: BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAÚJO, M. D. (orgs.). Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações. Vitória: EDUFES, 2001. p. 157-174.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout. In: CODO, W. (org.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

COSTA, A. B. et al. Impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde: um estudo longitudinal. Revista de Saúde Pública, v. 58, p. 1-10, 2024.

KITZE, S.; RODRIGUES, A. B. Burnout em oncologia: um estudo com profissionais de enfermagem. Einstein, v. 6, n. 2, p. 128-133, 2008.

LIMA, R. S. et al. Eficácia das pausas ativas na prevenção do burnout em profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, p. 1-12, 2024.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MARTINS, J. T. et al. Prevalência da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2018.

OLIVEIRA, M. P. et al. Programa “Cuidando de Quem Cuida”: resultados de uma intervenção psicológica em hospital universitário. *Revista de Psicologia da Saúde*, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2023.

OMS. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Genebra: World Health Organization, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Genebra: OMS, 2019.

PEREIRA, A. L.; ALMEIDA, F. C. Estratégias organizacionais para prevenção da síndrome de burnout: o papel da comunicação e do reconhecimento. *Revista de Administração em Saúde*, v. 22, n. 3, p. 78-92, 2022.

PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH, São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 1-19, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbph/a/>. Acesso em: 23 out. 2025.

ROSA, C. A.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área da saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 2, p. 229-235, 2005.

RIBEIRO, C. A. Abordagem integral na prevenção do burnout em serviços públicos de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, p. 102-115, 2024.

SANTOS, P. R. et al. Políticas institucionais de saúde mental no trabalho: análise da implementação da NR-1 em serviços públicos. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 21, n. 2, p. 205-218, 2023

SHANAFELT, T. D. et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, v. 271, n. 2, p. 213-220, 2020.

SILVA, A. B.; COSTA, M. F. Estratégias de prevenção e tratamento da síndrome de burnout: uma revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, v. 12, p. 34-47, 2022.

SILVA, R. M.; OLIVEIRA, P. A. Fatores organizacionais e síndrome de burnout em servidores públicos: uma revisão sistemática. *Revista de Administração Pública*, v. 58, n. 2, p. 1-15, 2024.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010. DOI: 10.1590/S0080-62342010000200005.

WEST, C. P. et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 392, n. 10157, p. 2272-2281, 2018.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabella Mota e Mota de Moraes Oliveira, Thiago Conhasca Bittencourt Brasil de Barros, Victoria Rodrigues Azevedo Pires, Pedro Henrique Toledo da Silva Saboia, Luany Aurélia Lopes de Souza Lima, Victor Aleksander Duarte Vieira Romano, Lavínia Ornellas Peixoto Lopes, Virgílio da Silva Campos Brum, Maria Eduarda Nunes Fernandes dos Anjos, Giulliano Gomes Salgado, Eduarda da Costa Corrêa, Nathalie Lannes Enguel, Eduardo de Carvalho Nanci, Rodrigo de Oliveira Ferreira, Herson Pinheiro da Silva Xavier, Matheus Caldas Gomes¹ Thiago Teixeira Guimarães²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ
Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

RESUMO

O assunto do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais da saúde se destaca na literatura porque é um grave problema de saúde pública, agravado no contexto da pandemia de COVID-19, com uma alta prevalência que pode atingir até 70% desses profissionais durante a carreira. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema, contemplando o conceito de TEPT e a quantidade de profissionais da saúde que sofrem consequências após terem vivenciado ou testemunhado algum trauma em seu cotidiano laboral. Para tal, três subtemas foram explorados: Fatores de risco e causas (medo de adoecimento, isolamento, condições precárias de trabalho), sintomatologia (hipervigilância, insônia, revivescência do trauma) e modalidades de tratamento (EMDR, TCC online, debriefing psicológico). Com base na revisão da literatura, foi possível observar que o TEPT está fortemente associado à exposição a situações de risco e à gravidade dos eventos vivenciados no trabalho, especialmente entre profissionais mais suscetíveis. Os estudos mostraram que testemunhos de sofrimento de pacientes e seus familiares, óbitos frequentes e carga horária excessiva levam ao comprometimento do bem-estar físico e mental. Na pandemia da COVID-19, houve aumentos na exposição aos fatores de risco, especialmente aos profissionais da linha de frente. O comprometimento da própria saúde, dos familiares, a falta de suporte ventilatório, de fármacos, de biossegurança e a perda de colegas de trabalho e entes queridos gerou uma insegurança constante. Além disso, as condições precárias de suporte emocional para estes profissionais tiveram uma contribuição fundamental para agravar o cenário. Por tanto, quem cuida também precisa ser cuidado. A fim de sanar essa questão, a prevenção do TEPT, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para garantir a saúde emocional dos profissionais e a qualidade da assistência à saúde, sendo necessário acompanhamento psicológico com terapias frequentes para esses trabalhadores, com o objetivo de fortalecer a sua saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: TEPT; Manejo do Estresse; Saúde Mental; Fatores de Risco; Intervenções Terapêuticas.

INTRODUÇÃO

A presente revisão bibliográfica abordou o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais da saúde, considerando a escassez de estudos sobre esse tópico, apesar da relevância do assunto. Destacam-se, como características gerais sobre o tema: o conceito de TEPT e a quantidade de profissionais da saúde que sofrem consequências após terem vivenciado ou testemunhado algum trauma em seu cotidiano laboral.

O TEPT é uma condição mental que se desenvolve após experiências traumáticas intensas, envolvendo medo, ameaça ou impotência (American Psychiatric Association, 2013). O conceito surgiu no final do século XIX com Oppenheim (1889), que descreveu a “neurose traumática” relacionada a alterações no sistema nervoso e foi aprofundado por Janet e Freud, que associaram o trauma à dissociação e às lembranças reprimidas (Janet, 1919; Freud, 1920, apud Ferraz, 2011). O TEPT provoca impactos significativos na vida das pessoas, incluindo sintomas como: revivescência do trauma, hipervigilância e alterações emocionais, afetando particularmente indivíduos expostos a situações de risco, como profissionais de saúde e emergência (Kardiner, 1941; Shatan, 1973; Lifton, 1976; Nascimento et al., 2010). Até 80% dos profissionais de saúde são agredidos de alguma forma no trabalho (Redação G1, 2025) e até 70% desenvolvem TEPT em algum momento da carreira (Giotta, 2021).

Deve-se considerar que a maioria dos estudos mais recentes (2020-2025) analisa os aspectos do TEPT em profissionais da saúde sob a ótica da pandemia da COVID-19, embora esse transtorno possa afetar trabalhadores da área antes ou sem experiência pandêmica. Discussões que permitam um melhor entendimento nessa área, portanto, são necessárias. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura sobre o TEPT em profissionais da saúde. Espera-se que o conhecimento obtido possa ajudar a construir argumentos e nortear ações capazes de promover serviços profissionais mais conscientes para a sociedade.

DISCUSSÃO

O TEPT em profissionais da saúde apresenta inúmeras vertentes, características específicas e possibilidades de abordagem. É possível debater, por exemplo, sobre subtemas como os fatores de risco do transtorno nesses trabalhadores, os sintomas mais comumente apresentados nesse grupo, o diagnóstico, o tratamento e perspectivas futuras do manejo de tal distúrbio mental. Destacam-se, a seguir, os três primeiros desses cinco subtemas, expondo definições conceituais, estudos recentes sobre o assunto e possíveis aplicações na prática.

Causas e Fatores de Risco

As causas são os eventos traumáticos vividos ou observados que podem desencadear TEPT em profissionais da saúde. Nesse contexto, incluem-se

gatilhos que iniciam um processamento patológico do trauma. Além disso, o subtema em pauta também abarca os fatores de risco que mais facilmente predis põem esses prestadores de serviço a tal transtorno. Esses fatores são intensificados por contextos de vulnerabilidade, exposição e gravidade durante o trabalho de cuidado (D'Ettore et al., 2020).

No estudo “Sintomas de TEPT em profissionais da saúde na Espanha” (Portillo Van-Diest et al., 2023), os autores avaliaram essas condições antes e depois da pandemia de COVID-19 e identificados 11 fatores de risco pré-pandemia e 16 pós-pandemia. Os fatores pré-pandêmicos são: idade, gênero, país de nascimento, estado civil, renda mensal antes da pandemia, presença de filhos sob seus cuidados, tipo de profissão dentro da área da saúde, tipo de local de trabalho e número de transtornos mentais ao longo da vida antes da pandemia.

Excluindo o país de origem (focado na Espanha), constatou-se que a maior parte dos sintomas de TEPT surge nos seguintes grupos de risco: profissionais da saúde entre 30 e 49 anos (45,5%), mulheres (24%), profissionais não casados (23%), com menor renda em relação a outros da mesma área (27,5%), sem crianças sob seus cuidados (22,9%), sendo a maioria enfermeiros (30%).

Já os fatores pós-pandêmicos evidenciam, em síntese, que a maior parte dos profissionais que desenvolveram tais sintomas trabalhava em hospital (fora do setor de emergência), já apresentava mais de um distúrbio mental antes da pandemia, possuía duas ou mais condições prévias de saúde e havia sofrido alguma violência no trabalho no último ano.

Em outro estudo, denominado “Preditores de TEPT em profissionais da saúde da Polônia durante a pandemia da COVID-19” (Włoszczak-Szubzda et al., 2025), foram apontados como fatores facilitadores do TEPT o medo de comprometimento da própria saúde, a disponibilidade de itens de biossegurança, o isolamento da família, o enfrentamento de dilemas bioéticos no trabalho e o testemunho frequente de pacientes em sofrimento.

Além dessas pesquisas, uma revisão sistemática e meta-análise intitulada “TEPT em profissionais da saúde” (Andhavarapu et al., 2022) analisou que os profissionais que atuam na linha de frente, especialmente em epidemias e pandemias, estão mais sujeitos ao TEPT. Isso ocorre porque esses profissionais colocam seus familiares em risco, enfrentam mudanças frequentes de protocolos e passam longas horas em plantões, sendo a combinação desses fatores uma importante razão para o desenvolvimento do transtorno.

Assim, fica claro que a causa mais prevalente de TEPT em profissionais do cuidado envolve um trauma vivido no trabalho, considerando que essas condições laborais são violentas, uma vez que comprometem a saúde mental e física, opondo-se ao bem-estar integral.

Como aplicação prática, para evitar as causas e os fatores de risco do TEPT em profissionais da saúde, faz-se necessário adotar medidas que garantam um ambiente hospitalar mais seguro e saudável, como cargas horárias reduzidas, acompanhamento psicológico e disponibilidade adequada de itens de biossegurança, a fim de prevenir situações de maior vulnerabilidade que possam desencadear o transtorno.

Sintomas e Manifestações Clínicas

Os sintomas de TEPT, especialmente em trabalhadores da área da saúde, são conceituados a partir das formas pelas quais o transtorno se expressa mental e fisicamente. Os sintomas apresentam a peculiaridade de transformar quem cuida em alguém também necessitado de cuidado, embora o profissional acometido continue, na maioria das vezes, prestando seus serviços de assistência.

Dependendo da gravidade e da frequência, esses sintomas podem impactar na qualidade do serviço oferecido, gerando um ciclo de erros no trabalho, mais sofrimento aos pacientes, maior cobrança institucional e, conseqüentemente, mais trauma e estresse para o trabalhador, intensificando o quadro (Fernandez, 2022).

No estudo “Prevalência dos sintomas de TEPT e burnout entre profissionais da saúde de unidades intensivas” (Wojnar-Gruszka et al., 2025), foi revelado que 46% desses profissionais apresentavam sintomas de TEPT e, desses, 47% eram severamente sintomáticos. Também foi constatado que os sintomas acarretavam exaustão (50,68%) e falta de comprometimento no serviço (64,86%), evidenciando o impacto dos sintomas de TEPT na qualidade do trabalho e os seus riscos para a assistência.

Em outra pesquisa, intitulada “Transtorno de Estresse Pós-Traumático” (Mann et al., 2024), que analisa o TEPT sem relacioná-lo a nenhum grupo específico, o transtorno é classificado em subtipos, a depender dos sintomas, totalizando oito manifestações clínicas diferentes (A, B, C, D, E, F, G e H), que podem acometer o indivíduo concomitantemente. Entretanto, antes de classificar o TEPT, alguns achados clínicos devem ser percebidos, como alterações no sono, estresse crônico, pensamentos recorrentes sobre o evento traumático, pesadelos e flashbacks, evitação de situações que remetam ao trauma e persistência de tristeza ou outro impacto emocional similar.

Além disso, também são sinais de TEPT a presença de lesões ou cicatrizes que remetam ao trauma ou resultem de automutilação, atitudes de hipervigilância, contato visual alterado e movimentos oculares atípicos. Outros indicadores incluem aparência ansiosa, receosa, apática, alienada ou deprimida, crenças negativas sobre o trauma e processamento não linear da experiência traumática. Frequentemente são observados aumento da frequência cardíaca, pressão arterial elevada e tensão muscular.

Cada uma das oito manifestações clínicas impacta os profissionais da saúde de forma específica:

- Exposição ao estressor (A): contato direto ou repetido com eventos traumáticos;
- Sintomas de intrusão (B): lembranças involuntárias, flashbacks, pesadelos;
- Evitação (C): evitar pacientes, locais ou procedimentos que remetam ao trauma;
- Alterações negativas de humor e cognição (D): culpa, impotência, raiva, desinteresse pelo trabalho;
- Alterações de excitação e reatividade (E): irritabilidade, impulsividade, hipervigilância, distúrbios do sono;
- Persistência por mais de um mês (F), prejuízo funcional relevante (G), não decorrente de substâncias ou condições médicas (H);

- Podem ocorrer especificadores como expressão tardia ou sintomas dissociativos.

Na pesquisa “Sintomas de TEPT em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19” (Kalayci et al., 2022), os sintomas mais prevalentes foram distúrbios do sono (41,4%-77,2%), medo de morrer (38,4%-50,59%), fadiga intensa, evitação emocional, irritabilidade, hipervigilância e revivência do trauma.

Essas informações permitem identificar precocemente o TEPT em profissionais da saúde, incentivando a busca de apoio psicológico e médico, prevenindo o agravamento dos sintomas.

Tratamento e Manejo

Segundo o Ministério da Saúde (2022), o tratamento e manejo do TEPT em profissionais da saúde fundamenta-se em intervenções psicológicas e farmacológicas que auxiliem no processamento saudável do trauma e na minimização dos sintomas, restabelecendo a saúde mental, física e funcional do trabalhador, de modo a mitigar os impactos emocionais, cognitivos e laborais do transtorno. Esse tratamento pode envolver medicamentos, psicoterapia e práticas complementares.

A pesquisa “TEPT em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19 na Itália: eficácia de um protocolo de intervenção de dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares” (Fernandez et al., 2022) indica que a terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) ajuda a processar memórias traumáticas por meio de estimulação bilateral, como movimentos dos olhos ou toques alternados. Em profissionais da saúde, percebeu-se que tal método reduz os sintomas de revivência e de ansiedade relacionados a eventos críticos no trabalho.

No artigo “A função do debriefing psicológico em vítimas de trauma” (Deville et al., 2003), o debriefing é caracterizado por discussões estruturadas em grupo logo após o trauma, permitindo a expressão de emoções e a reflexão sobre a experiência. Também se demonstra que os profissionais da saúde devem utilizar essa técnica para aliviar tensão, culpa e isolamento emocional após situações estressantes.

Na análise “Intervenção guiada de sessão única para reduzir memórias intrusivas de traumas relacionados ao trabalho: ensaio clínico randomizado com profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19” (Kanstrup et al., 2024), o método de sessão única para memórias intrusivas baseia-se em uma sessão individual guiada, utilizando tarefas cognitivas específicas para reduzir memórias intrusivas ligadas ao trabalho. Entre profissionais da saúde expostos à COVID-19, essa abordagem diminuiu os pensamentos repetitivos e melhorou o foco e o bem-estar. Durante o estudo, 78% relataram diminuição das memórias intrusivas e 36% relataram que essa redução persistiu após o término da pesquisa.

Já na pesquisa “Eficácia de um programa de terapia cognitivo-comportamental online desenvolvido para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: protocolo do estudo Reduction of Stress (REST) para um ensaio clínico randomizado” (Weiner et al., 2020), o programa REST é explicado como uma terapia cognitivo-comportamental online estruturada, com exercícios de reestruturação cognitiva e enfrentamento do estresse.

Nesse estudo, foi revelado que essa estratégia terapêutica facilita o tratamento de profissionais da saúde com TEPT, pois podem acessar o programa remotamente, reduzindo os sintomas do transtorno e minimizando o estresse percebido de forma contínua na rotina hospitalar.

Como aplicações práticas, a partir dessa revisão bibliográfica sobre o tratamento e manejo do TEPT em profissionais da saúde, fica clara a importância de implementar tais métodos em unidades de assistência médica para evitar o desenvolvimento do transtorno após eventos estressantes e traumáticos, bem como mitigar os sintomas e promover a qualidade de vida desses profissionais, o que leva a atendimentos mais bem-sucedidos.

CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura, foi possível observar que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), está totalmente ligado à exposição ao risco, à suscetibilidade e à gravidade durante o trabalho de cuidado. Os estudos mostraram que testemunhos de sofrimento de pacientes e seus familiares, óbitos frequentes e carga horária excessiva levam ao comprometimento do bem-estar físico e mental.

Na pandemia da COVID-19, os fatores de risco tiveram um aumento de forma exacerbada, principalmente em profissionais na linha de frente. O comprometimento da própria saúde, dos familiares, a falta de suporte ventilatório, de fármacos, de biossegurança e a perda de colegas de trabalho e de entes queridos gerou uma insegurança constante, além das condições precárias de suporte emocional para estes profissionais terem agravado o cenário.

Observa-se que quem cuida também precisa ser cuidado. A fim de sanar essa questão, a prevenção do TEPT, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para garantir a saúde emocional dos profissionais e a qualidade da assistência à saúde, sendo necessário acompanhamento psicológico com terapias frequentes para esses trabalhadores, com o objetivo de fortalecer a sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMSALEM, D. et al. Psychiatric symptoms and moral injury among US healthcare workers in the COVID-19 era. *BMC Psychiatry*, v. 21, n. 1, 5 nov. 2021.

ANDHAVARAPU, S. et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 317, p. 114890, nov. 2022.

D' ETTORRE, GABRIELE et al. Post-traumatic stress disorder symptoms in healthcare workers: a ten-year systematic review. *Acta Biomed for Health Professions, Health Authority of Lecce (ASL Lecce) Unit of Occupational Medicine, via Miglietta, 73100, Lecce, Italy*, v. 91, n. 12, p. 06-07, Julho. 2020. Disponível em: <https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9459/9253>. Acesso em: 04.11.2025.

EL DRAMA DE LOS SANITARIOS CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. LA RIOJA, Niterói, 25.09.2021. Disponível em: <https://www.larioja.com/xlsemanal/a-fondo/estres-postraumatico-sanitarios-coronavirus-medicos-hospitales.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.larioja.com%2Fxlsemanal%2Fa-fondo%2Festres-postraumatico-sanitarios-coronavirus-medicos-hospitales.html%3Fref%3Dhttps%3A%2F%2Fwww.larioja.com%2F>. Acesso em 04.11.2025

FERNANDEZ, I.; PAGANI, M.; GALLINA, E. Post-traumatic stress disorder among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy: Effectiveness of an eye movement desensitization and reprocessing intervention protocol. *Frontiers in Psychology*, v. 13, 8 set. 2022.

KANSTRUP, M. et al. A guided single session intervention to reduce intrusive memories of work-related trauma: a randomised controlled trial with healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC Medicine*, v. 22, n. 1, 19 set. 2024.

MANN, S.; MARWAHA R.; TORRICO, T. Posttraumatic Stress Disorder. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024.

SUN, Z. et al. Psychological Interventions for Healthcare Providers With PTSD in Life-Threatening Pandemic: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 29 jul. 2021.

VAN DIEST, Ana et al. Traumatic stress symptoms among Spanish healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a prospective study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 32, 1 jan. 2023.

WEINER, L. et al. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 21, n. 1, 21 out. 2020.

WŁOSZCZAK-SZUBZDA, A. et al. Predictors of post-traumatic stress disorder among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Poland. *Medicine*, v. 104, n. 11, p. e41821, 14 mar. 2025.

WOJNAR-GRUSZKA, K. et al. Prevalence of the symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and burnout syndrome (BOS) among intensive care unit (ICU) healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, p. 1–12, 22 jan. 2025.

XINGAMENTOS, AGRESSÕES E ATÉ AMEAÇAS DE MORTE: PROFISSIONAIS DA SAÚDE DENUNCIAM ROTINA DE VIOLÊNCIA. G1, Niterói, 10.08.2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2025/08/10/xingamentos-agressoes-e-ate-ameacas-de-morte-profissionais-da-saude-denunciam-rotina-de-violencia.ghtml>. Acesso em 04.11.2025

YIN, Y. et al. Posttraumatic stress disorder symptoms among healthcare workers during the Omicron era. *Front Psychiatry*, v. 14, 24 maio 2023.

WORKAHOLIC: A COMPULSÃO POR TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

**Talitha Cavichini, Victoria Elizabeth, Alessandra Cavalcante, Andreza Mota, Jessica Silva, Juliana Nazareth, Luciana Cristina, Leonardo Dias, Júlia Farsette, Natália Rodrigues, Daniel Cordeiro, Gabriele Lopes, Maria Clara Castro, Wanessa P. Berba, Melissa Mendes, Ana Carolina Vital, Matheus Caldas¹
Thiago Guimarães²**

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Salgado de Oliveira | UNIVERSO – RJ

² Docente do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências da Atividade Física, e dos Cursos de Graduação em Medicina e em Educação Física | UNIVERSO – RJ
Doutor em Ciências do Exercício e do Esporte | UERJ

RESUMO

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre (1) a prevalência do trabalho compulsivo (“workaholism”) entre profissionais da saúde, bem como (2) fatores de risco associados, (3) sua relação com a saúde mental e bem-estar pessoal, e (4) possíveis impactos na qualidade dos atendimentos prestados. O levantamento e análise dos dados de publicações disponíveis na literatura foi feito por meio de consultas às bases científicas PubMed e SciELO. A análise dos estudos indentificou uma associação entre o workaholism e impactos adversos à saúde mental, como altos níveis de estresse, ansiedade e burnout. Além dos impactos individuais, a literatura evidenciou consequências significativas ao contexto organizacional, particularmente em setores de alta responsabilidade, como a área da saúde. Ademais, constatou-se que o trabalho compulsivo está associado ao aumento de relatos de negligência e imprudência médica e à percepção de declínio na qualidade do atendimento profissional prestado. Conclui-se que o workaholism é um fenômeno multifatorial, ligado às condições de trabalho e à cultura organizacional do meio de trabalho, exigindo abordagens preventivas e políticas de valorização profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Workaholism; Burnout; Vício em trabalho; Qualidade de Vida; Desempenho profissional.

INTRODUÇÃO

A rotina de profissionais da área da saúde é intensa, na qual enfrentar jornadas de até 80 horas semanais e plantões noturnos consecutivos são vistos como parte natural do trabalho. Trabalhar demais é interpretado como um sinal de comprometimento e dedicação do profissional; já o sacrifício pessoal, prova de mérito e prestígio. Afinal, nessa área, o esforço e o altruísmo vão além de ser valorizados: são tidos como obrigação.

Mas o que acontece quando esse grau de dedicação acaba não só se voltando contra o próprio profissional, mas também repercutindo nos pacientes que dependem dele?

Cunhado em 1971, o termo “workaholic” é usado para descrever indivíduos que apresentam “vício em trabalho, a compulsão ou a necessidade

incontrolável de trabalhar incessantemente” (Oates, 1971, p. 3, traduzido pelo Autor)³. Com o tempo, o conceito foi sendo revisado e ampliado sob diferentes perspectivas. Atualmente, o “workaholism” é reconhecido como um padrão de comportamento de risco, multifatorial, que favorece o estresse e desgaste da saúde física e mental, sendo o principal agente causador da Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional (Portela, 2025).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), a síndrome de burnout é caracterizada pelo esgotamento físico e mental decorrente de condições laborais adversas, sendo descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como “uma síndrome resultante do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi gerido com sucesso”.

Em 2023, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.999, atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, reconhecendo oficialmente a Síndrome de Burnout como um problema de saúde pública e incluindo-a na lista de doenças relacionadas ao trabalho, representando um avanço significativo nas políticas de atenção à saúde mental e segurança ocupacional.

Nesse contexto, o debate sobre o “workaholism” na área da saúde é especialmente relevante, já que tal comportamento pode afetar tanto o bem-estar dos profissionais quanto a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes. A propensão dos profissionais de saúde a desenvolverem a síndrome de Burnout, em consequência da sobrecarga e alta demanda de trabalho, é bem documentada na literatura; sendo observada em enfermeiros (10 a 70%) (Chemali et al., 2019) e médicos (25 a 60.1%) de várias especialidades (Rotenstein et al., 2018).

Na prática, esses fatores se manifestam por meio de profissionais que dedicam a maior parte do tempo às atividades laborais, negligenciando o descanso e o autocuidado. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre o tema, explorando os fatores de risco, qualidade de vida e desempenho profissional. A intenção é que os resultados contribuam para reflexões sobre a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e equilibrados no setor da saúde.

³ “It means addiction to work, the compulsion or the uncontrollable need to work incessantly.”

DISCUSSÃO

O workaholism é um fenômeno complexo e multifatorial. Entre as causas mais comuns estão as exigências profissionais, a competitividade do ambiente de trabalho e a cultura organizacional que valoriza o desempenho contínuo e com alta produtividade. Na área da saúde, esses elementos se intensificam diante do contato frequente com situações críticas, da responsabilidade direta sobre a vida de outras pessoas e da pressão institucional por resultados rápidos e eficientes.

A partir da literatura científica, que investiga o fenômeno em múltiplos contextos, é possível identificar e discutir subtemas relevantes. Entre eles, destacam-se os fatores organizacionais que favorecem o comportamento compulsivo, os impactos no bem-estar e qualidade de vida, o conflito entre trabalho e vida familiar, a dependência de substâncias e a automedicação, a pressão por produtividade, as implicações no desempenho profissional e a

relação entre o workaholism, o esgotamento profissional e outros transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

Serão apresentados, a seguir, três subtemas relacionados à compulsão por trabalho, abordando seus conceitos, evidências e possíveis intervenções.

Fatores de Risco Associados

O workaholism, termo introduzido por Oates (1971), refere-se a uma compulsão patológica pelo trabalho, caracterizada por envolvimento excessivo, necessidade irresistível de trabalhar e dificuldade de desligar-se das atividades laborais, mesmo em contextos de exaustão física e emocional. Tal comportamento compromete o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, acarretando prejuízos à saúde mental, ao bem-estar e às relações interpessoais (Oates, 1971).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento desse padrão comportamental, especialmente em contextos de alta competitividade, metas rigorosas e ambientes organizacionais que valorizam o desempenho extremo (Barbosa et al., 2024).

Entre os fatores individuais, destacam-se traços de personalidade como perfeccionismo, necessidade de controle, autoexigência exacerbada e baixa tolerância ao erro. Profissionais com forte orientação para resultados e que vinculam sua identidade ao sucesso ocupacional apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento do workaholism (De Jesus et al., 2024). No âmbito institucional, o excesso de carga horária, as metas inalcançáveis e a cultura de produtividade contínua configuram ambientes propícios à manifestação desse comportamento adictivo (Chemali et al., 2019).

No campo da saúde, Bridgeman, Bridgeman e Barone (2018) destacam que a sobrecarga de trabalho, a pressão emocional e a limitação de recursos intensificam o risco de burnout e de condutas workahólicas, utilizadas como mecanismos compensatórios para lidar com a exaustão. De modo semelhante, Rotenstein et al. (2018) identificaram alta prevalência de esgotamento entre médicos (até 80% da população estudada), associada à sobrecarga emocional e à ausência de equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

A tecnologia, por sua vez, emerge como um fator contemporâneo de risco, ao ampliar a conectividade constante e a disponibilidade para demandas laborais, dificultando a desconexão fora do expediente (Liu et al., 2025). No contexto brasileiro, dados recentes indicam que aproximadamente 30% dos trabalhadores apresentam sinais de burnout, reflexo de uma cultura de trabalho intensiva e da precarização das condições laborais (Brasil, 2023). Assim, o workaholism pode ser compreendido como parte de um continuum de adoecimento ocupacional que, se não identificado e manejado precocemente, tende a evoluir para quadros de exaustão física e emocional (Portela, 2025).

Qualidade de Vida

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995). Para o profissional de

saúde workaholic, essa percepção é drasticamente comprometida, pois o trabalho se torna o valor central, ofuscando todos os outros aspectos da vida.

A busca obsessiva pela produtividade no ambiente de saúde leva ao abandono do lazer, ao desgaste dos relacionamentos pessoais e à negligência da própria saúde física e mental. Dessa forma, o workaholism atua como um fator de erosão da qualidade de vida geral do indivíduo, contradizendo o princípio do bem-estar completo ao qual, o próprio profissional da saúde deveria promover. Isto cria uma situação paradoxal contraditória do cuidador que não consegue cuidar de si mesmo.

As primeiras evidências deste comprometimento manifestam-se no âmbito familiar e social. Um estudo transversal com 839 enfermeiros portugueses mostrou como o workaholism prejudica diretamente a vida familiar (Borges et al., 2021). A pesquisa identificou que 27,1% dos profissionais eram workaholics e que o conflito entre trabalho e família era o principal fator associado a essa condição, explicando sozinho 39% dos casos. Isso significa que quanto maior a dedicação excessiva ao trabalho, mais frágeis se tornam os vínculos familiares, comprovando na prática o que a teoria define.

Além do impacto nas relações sociais, o bem-estar físico é corroído pela privação de sono, um pilar fundamental da qualidade de vida. Pesquisa com 312 enfermeiras japonesas demonstrou que workaholics tinham 4,61 vezes mais risco de acordarem cansadas e 3,18 vezes mais risco de sonolência excessiva (Kubota et al., 2010). Esta exaustão constante impede a recuperação do organismo e a experiência de um descanso reparador, essenciais para uma vida saudável. O estudo evidencia que o workaholism nega ao profissional um dos requisitos mais básicos para o bem-estar: um sono de qualidade.

Para consolidar o entendimento sobre o alcance do problema, uma revisão integrativa brasileira (Cruz et al., 2023) sintetizou as evidências de 14 estudos sobre workaholism em profissionais de saúde.

A análise demonstrou que o fenômeno está associado a uma série de prejuízos interligados, incluindo qualidade de vida reduzida, níveis elevados de estresse, qualidade do sono insatisfatória, maior risco para doenças cardiovasculares e esgotamento profissional (burnout). Esta síntese evidencia que o workaholism não se manifesta por meio de um único prejuízo, mas atua como um estressor crônico que corrói sistematicamente os pilares físico, psicológico e social que constituem a qualidade de vida.

Desempenho Profissional

Em ambientes de saúde, marcados por elevadas exigências clínicas, emocionais e organizacionais, profissionais com perfil workaholic frequentemente demonstram, à primeira vista, dedicação intensa e ampla disponibilidade para o trabalho. Contudo, a literatura aponta de forma consistente que esse comportamento está associado a implicações negativas para o desempenho profissional sustentável, afetando tanto o domínio técnico quanto o relacional (Alqahtani et al., 2021).

No curto prazo, tais profissionais podem apresentar altos níveis de produtividade aparente e comprometimento, características frequentemente interpretadas como indicadores de desempenho superior. Entretanto, estudos evidenciam que o desequilíbrio entre esforço e recuperação compromete a

eficácia no médio e longo prazo, favorecendo o esgotamento físico e cognitivo (Bridgeman et al., 2018).

Em investigação conduzida com médicos residentes, verificou-se que o risco de workaholism associava-se positivamente com o estresse percebido e com a carga horária semanal, sugerindo que o excesso de trabalho não se traduz necessariamente em melhores tomadas de decisão clínicas ou desempenho mental (Liu et al., 2025). Para profissionais da saúde, como enfermeiros e médicos, a performance transcende a produtividade, englobando aspectos como raciocínio clínico, atenção sustentada, comunicação eficaz e empatia (Martins et al., 2024).

Uma revisão integrativa sobre a temática identificou que o workaholism está associado à menor eficácia profissional, déficits de concentração, maior probabilidade de incidentes adversos e pior qualidade de sono entre enfermeiros (Barbosa et al., 2024). Em estudo realizado na Espanha com profissionais de unidades críticas, observou-se que 28,3% dos enfermeiros apresentavam perfil workaholic, com interações negativas entre trabalho e vida doméstica, o que pode comprometer o bem-estar e a segurança do paciente (Barros et al., 2021).

A presença de workaholism entre profissionais da saúde também se associa com menor satisfação no trabalho, maior tensão entre vida pessoal e profissional e redução da qualidade de vida ocupacional. Em estudo com 427 enfermeiros na Arábia Saudita, níveis mais elevados de workaholism foram associados a pior qualidade de vida profissional (Alqahtani et al., 2021). Ambientes organizacionais que naturalizam ou reforçam jornadas prolongadas tendem a gerar desgaste, queda de engajamento e aumento da rotatividade, comprometendo o desempenho coletivo das equipes (Chemali et al., 2019).

O perfil workaholic está relacionado ao aumento do estresse ocupacional, à exaustão emocional e à insuficiente recuperação entre jornadas — fatores que afetam o funcionamento cognitivo e emocional. Em estudo realizado com médicos de uma universidade egípcia, 14,5% foram classificados como workaholics e 30,2% estavam em risco, apresentando piores indicadores de saúde geral e qualidade de vida (El-Shaer et al., 2022).

De forma semelhante, pesquisa com enfermeiros em Angola demonstrou associação entre workaholism e estresse ocupacional, mediada pela satisfação profissional e pelo capital psicológico, o que sugere que o desempenho é influenciado também por mecanismos psicológicos (De Jesus et al., 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o workaholism constitui um fenômeno multifatorial de natureza complexa, fortemente influenciado pelas condições organizacionais, culturais e psicológicas que permeiam o ambiente de trabalho na área da saúde. A compulsão pelo trabalho, frequentemente disfarçada sob a aparência de comprometimento e excelência profissional, tem se mostrado um fator determinante para o esgotamento físico e mental dos profissionais, comprometendo tanto sua qualidade de vida quanto o desempenho assistencial.

A literatura revisada evidencia que o excesso de horas trabalhadas, a sobrecarga emocional e a cultura institucional que valoriza a produtividade incessante são elementos que favorecem a instalação e perpetuação desse comportamento adictivo. Além de impactar diretamente o bem-estar dos trabalhadores, o workaholism repercute negativamente na qualidade do

atendimento prestado, na segurança dos pacientes e na sustentabilidade das equipes de saúde.

Diante disso, é imprescindível que instituições hospitalares e gestores de saúde reconheçam o problema como uma questão de saúde pública e implementem medidas preventivas e educativas voltadas à promoção do equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

A valorização do descanso, do autocuidado e de ambientes laborais saudáveis deve ser vista como parte essencial de uma política de qualidade e de humanização no trabalho em saúde. Somente por meio dessa abordagem integral será possível reduzir os índices de esgotamento e promover o bem-estar duradouro dos profissionais que dedicam suas vidas ao cuidado do outro.

REFERÊNCIAS

ALQAHTANI, Najla; ALSHAMRANI, Ali; ALKADI, Hanan. Workaholism and professional quality of life among nurses in Saudi Arabia. *BMC Nursing*, v. 20, n. 1, p. 219, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34254308/>. Acesso em: 27 out. 2025.

BARBOSA, N. S. et al. Factors associated with workaholism in nurses' mental health: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 32, e4218, 29 jul. 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.7046.4218. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39082501/>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 226, p. 118, 29 nov. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1999_29_11_2023.html. Acesso em: 4 nov. 2025.

BRIDGEMAN, Patrick J.; BRIDGEMAN, Mary Barna; BARONE, Joseph. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 75, n. 3, p. 147–152, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/75/3/147/5102013>. Acesso em: 27 out. 2025.

CHEMALI, Z. et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6805482/>. Acesso em: 21 out. 2025.

DE JESUS, C. P. et al. Workaholism and occupational stress among nurses in Angola: the mediating role of job satisfaction and psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 4, e117, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39997779/>. Acesso em: 27 out. 2025.

EL-SHAER, Sara; ALI, Dalia; MOHAMED, Safaa. Workaholism among physicians at a university hospital in Egypt and its relation to quality of life and general health. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, v. 89, n. 1, p. 3072–3080, 2022. Disponível em: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_258451_36331.html. Acesso em: 27 out. 2025.

GOMES, Cátia; BARROS, Alexandra. Workaholism and work-family interaction among nurses in critical care units. 2021. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41887/1/Workaholism%20and%20work-family.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

LIU, Q. et al. Workaholism and perceived stress among medical interns: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, v. 25, n. 1, 2025. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-06914-4>. Acesso em: 27 out. 2025.

MARTINS, Jéssica; ALMEIDA, Patrícia; SILVA, Rita. Workaholism, sleep quality and performance among nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, v. 32, n. 7, p. 1504–1516, 2024.

OATES, Wayne E. Confessions of a workaholic: the facts about work addiction. New York: World Publishing Co., 1971.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças: Décima Primeira Revisão (CID-11). Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 4 nov. 2025.

PORTELA, Elisangélica Melo. Comportamento workaholic: quando a extrema dedicação ao trabalho se torna um perigo para a saúde mental. Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2025. 59 p.

ROTENSTEIN, Lisa S.; TORRE, Matthew; RAMOS, Marco A. et al. Prevalence of burnout among physicians. *JAMA*, v. 320, n. 11, p. 1131, 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2702871>. Acesso em: 21 out. 2025.

ÍNDICE POR AUTOR



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE

ÍNDICE POR AUTOR

Adalgiza Mafra Moreno
Alessandra Cavalcante
Alex Peres Tonelli Junior
Alice de Araujo Aleixo
Ana Carolina Costa Miranda de Araújo
Ana Carolina Vital
André Jaegger
Andreza Mota, Jessica Silva
Arthur Alves Lopes
Augusto Belke
Beatriz dos Santos Fontes
Beatriz Itabaiana Nicolau Cantarino O'Dwyer
Bethânia Rodrigues S. Nascimento
Brenda dos Santos de Paula
Breno de Marins Rocha
Breno Teixeira Ventura
Brunno Silva Freitas
Camilla Silva Frasson Franco
Carla da Luz
Carolina Branco de Brito
Celeste Guimarães
Clarice Zacarias
Claudio Melibeu Bentes
Daniel Cordeiro
Daniel Medeiros Malavazi
Daniele do Valle Pereira
David Oliveira
Delson Conceição
Diego Gomes da Silva Lima
Douglas Andrade da Silva
Durie Guimarães Campos
Eduarda da Costa Corrêa
Eduarda Prestes
Eduardo Cesar Rodrigues Pereira
Eduardo de Carvalho Nanci
Eduardo Luiz Menezes de Azevedo
Eliane Eirim
Emanuel Davi Farias Ribeiro
Estevão Junior
Evelyn Moura Rodrigues de Oliveira
Fabio Guimaraes da Silveira
Felipe Cecherelli Farah Lucindo Lima
Gabriele Lopes
Gabiella Vidal Gonçalves

Gabiella Werberg da Silva
Giovanna Moro
Giulliano Gomes Salgado
Guilherme de Lavor Mendonça
Guilherme Maia Machado
Herson Pinheiro da Silva Xavier
Ingrid Thaís Ferreira Magalhães Guimarães
Isabella Mota e Mota de Moraes Oliveira
Isabella Pimentel Gouveia
Isadora Oro
Jaquesson Serpa
Jhonathan de Mattos Fernandes
João Lucas Pais
José Eduardo Lattari Rayol Prati
Juan Pacheco Ladeira
Júlia Farsette
Julia Freitas
Julia Pereira Almeida Marques
Juliana Denicoli
Juliana Lopes
Juliana Nazareth
Karina Macedo Silva da Conceição Ferreira
Ketlyn França Franco
Lavínia Ornellas Peixoto Lopes
Leandro Cardoso
Leonardo Dias
Leonardo Geovú
Letícia Lacerda
Livia Faleiro da Silva
Lorena Cristina
Lorena de Abreu Moraes
Luana Duarte Rodrigues
Luany Aurélia Lopes de Souza Lima
Lucas de Lima
Lucas Coutinho de Oliveira
Lucas Silva da Silveira
Luciana Cristina
Luciene Moraes
Luisa Ferreira
Manuella Magalhães
Maria Clara Castro
Maria Clara da Silva Albuquerque
Maria Clara dos Santos Carvalho

Maria Eduarda Nunes Fernandes
dos Anjos
Maria Fernanda Cavalcante
Maria Luiza Eyer
Mariana de Oliveira Leonor
Mariana Farah
Matheus Caldas
Matheus Caldas Gomes
Maurício da Silva Alves
Maxwell Heringer de Almeida
Melissa Mendes
Michelly Lopes Boechat
Milena Silva da Silveira
Monique Muniz
Monique Ribeiro Monteiro
Natália Rodrigues
Nathalie Lannes Enguel
Orlando Pessanha da Encarnação
Filho
Patrícia da Silva Trasmontano
Pedro Henrique Toledo da Silva
Saboia
Rafaella Fontes Medina
Rafaella Marinho Rocha Pereira
Raíssa Ribeiro
Ranara Martins
Raphael Correia Caetano
Rayara Cristina Cardoso Rodrigues
Renata Osborne
Renata Pereira do Amaral
Roberta Guimarães

Roberto Ferreira dos Santos
Rodrigo Cardoso de Oliveira Sória
Rodrigo de Oliveira Ferreira
Rui Guedes
Ruth Ellen da Silva Reis
Samuel Moreno
Sara Siqueira Bittencourt Adelio Rios
Shirley Ribeiro dos Santos Linhares
Silea Rosário da Silva
Silvana Bauer
Silvania Regina do Nascimento
Silvio Rodrigues Marques Brito
Tainara Guarany
Talitha Cavichini
Thalita de Carvalho Pereira
Thiago Conhasca Bittencourt Brasil
de Barros
Thiago Teixeira Guimarães
Tiago de Paula Marcarini
Victor Aleksander Duarte Vieira
Romano
Victória Barbosa de Medeiros
Victoria Elizabeth
Victoria Rodrigues Azevedo Pires
Vinicius Mota
Virgilio da Silva Campos Brum
Viviane Alves de Sousa
Viviane Damásio Duarte
Wanessa P. Berba
Wilson Felipe Sigaki dos Santos
Rangel

CONVIDADOS: PALESTRANTES E AVALIADORES DE TRABALHOS



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
Núcleo Estratégico de Planejamento e Pesquisa em Saúde

CONVIDADOS: PALESTRANTES E AVALIADORES DE TRABALHOS

PALESTRA MAGNA



MSc. Marcela Silva da Cunha

Mestre em Saúde Pública. Subárea Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Especialista em Avaliação de Serviços em Saúde com ênfase em Educação Permanente pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e graduada em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora de Pesquisa, Editora executiva da Revista Educação, Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS), Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Experiência em docência, pesquisa e gestão nas áreas de Saúde Coletiva, Atenção Primária em Saúde, Educação Permanente em Saúde, Planejamento e Avaliação em Saúde.

MESA-REDONDA



Drª Fernanda Chaves Morais

Graduação em Enfermagem e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (2004). Enfermeira Obstétrica formada nos moldes de residência através de convênio firmado entre a UERJ e a SMSDC/RJ (2006). Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2011). Doutora Em Saúde Coletiva pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Atualmente é tecnologista em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz com atuação como enfermeira obstétrica na assistência direta as mulheres nas cenas de gestação, parto e nascimento e puerpério, além de atividades ligadas ao ensino e preceptoria da residência de enfermagem obstétrica no IFF/FIOCRUZ. Participa da orientação de trabalhos, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, deficiência, sexualidade, parto e nascimento e saúde da mulher. Coordenadora da disciplina de Obstetrícia no curso de Especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher do IFF/Fiocruz. Atua como gestora da Atenção Primária à Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí/RJ, como coordenadora da Rede Alyne.

**Dr^a Luana Duarte Rodrigues**

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ (2021). Mestre em Enfermagem também pela Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ (2015).

Possui especialização em Geriatria e Gerontologia; Especialização em Saúde da Família pela UNASUS/ UERJ (2015), Especialização em Saúde da Família e da Comunidade pela Faculdades Integradas Maria Thereza (2009), Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria; Especialização em Enfermagem em Estomaterapia (2025); e Especialização em Enfermagem do Trabalho. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (2006). Atualmente, atua como assessora técnica na Subsecretaria de Atenção Especializada no município de Itaboraí e como Professora Adjunta I na Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), no curso de graduação em Enfermagem. Atualmente, é membro da Câmara Técnica (CT) das Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro e membro titular do Grupo Condutor Estadual do Programa Mais Acesso à Especialistas (PMAE), representando a Região Metropolitana II do estado do RJ. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública, Saúde da Família e da Comunidade e Gestão Pública.

**Dr. Silvio Rodrigues Marques Netto**

Possui graduação em Educação Física pela Universidade Estácio de Sá (2007), mestrado (2009) e doutorado (2013) em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Realizou pós-doutorado como bolsista PNPd/CAPES no Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental (FISCLINEX/UERJ) em 2014, com atividades no Laboratório de Pesquisas Clínicas e Experimentais em Biologia Vascular (BioVasc), desenvolvendo estudos sobre obesidade, exercício físico e microcirculação cerebral em modelos experimentais de injúrias de isquemia/reperfusão. Atualmente, é Professor Adjunto de Fisiologia Cardiovascular, Renal e Respiratória da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), docente do Programa de Pós-graduação em Biologia Humana e Experimental (BHEx/UERJ), Professor da Universidade Estácio de Sá e Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Atividade Física da Universidade Salgado de Oliveira (PPGCAF/UNIVERSO). É coordenador do Grupo de Pesquisa em Exercício, Saúde Cardiometabólica e Metabolismo (GPESCM), que investiga os efeitos do exercício físico e de intervenções farmacológicas na saúde cardiovascular, metabólica e funcional, com ênfase no envelhecimento e em populações vulneráveis. Coordena a Liga Acadêmica de Fisiologia Renal, Cardiovascular e Respiratória (LAFiRCaRe) e o projeto de extensão Envelhecimento e Saúde Integrada. Integra o Programa de Editores Assistentes dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2025) e atua como Guest

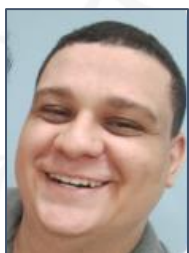
Editor do International Journal of Environmental Research and Public Health (ISSN 1660-4601) e do periódico Healthcare (ISSN 2227-9032).



Dr. Thiago Teixeira Guimarães

Thiago Teixeira Guimarães exerce, atualmente, o cargo de professor do Mestrado em Ciências da Atividade Física, na Universidade Salgado de Oliveira, e das graduações em Medicina e Educação Física na mesma Instituição. Sua carreira acadêmica inclui doutorado em Ciências do Exercício e do Esporte pela UERJ, em 2019, com pesquisa premiada em tradicional congresso de medicina do esporte e indicação para o prêmio CAPES/MEC de teses; mestrado em Educação Física pela UFRJ, em 2012, tendo sido bolsista FAPERJ; três especializações (UERJ, UGF e UnB); e, Licenciatura Plena em Educação Física pela UFRJ, em 2005. Professor no ensino superior desde 2012, atuou como oficial/pesquisador no Instituto de Medicina Aeroespacial (FAB), de 2021 a 2025, e representou o Comitê Olímpico Brasileiro na Academia Olímpica Internacional (Grécia), em 2017. Possui dezenas de publicações em periódicos científicos nacionais e internacionais, além de livros e uma patente depositada. Atua no desenvolvimento de abordagens sobre fadiga acumulada, burnout, overtraining e estresse crônico associadas à degradação do rendimento e saúde mental.

PAINEL CIENTÍFICO



Mestrando Emanuel Davi Farias Ribeiro

Mestrando em Ciências da Atividade Física pela Universidade Salgado de Oliveira. Graduado em Administração pela Universidade Estácio de Sá (2020). Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Atuando principalmente nos seguintes temas: Idoso, Força Muscular, Tinetti, Dinamometria.



Ms. Viviane Alves de Sousa

Graduada em Enfermagem e Licenciatura pela UFF/RJ, Mestre em Saúde Pública Habilitação em Vigilância e Saúde (ENSP/FIOCRUZ); Especialista em Gestão da Saúde pela UERJ; Especialista em Epidemiologia de Campo – Episus Intermediário (FIOCRUZ/Brasília). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Itaboraí/RJ com atuação como: Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, Coordenação do Programa/ Estratégia de Saúde da Família, Subsecretária de Atenção Básica e Coordenação do Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes; Assessoria

Técnica do Departamento de Programas de Saúde, Enfermeira Sanitarista no Departamento de Vigilância Epidemiológica de Itaboraí, Secretária Executiva do Comitê de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Comitê de Enfrentamento do Covid-19. Atuou como Interlocutora do Projeto Vigilância Alerta e Resposta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Consultora Técnica da Organização Pan-Americana de Saúde. Apoiadora da Agência de Vigilância em Saúde | AGEVISA do Estado de Rondônia, atuando no CIEVS e RENAHEH.

AVALIADORES DE TRABALHOS



Mestrando Delson Conceição Carvalho

Mestrando em Ciências da Atividade Física pela Universidade Salgado de Oliveira. Graduado em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (2016), com especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada à prática clínica pelo Instituto de Psicologia e Controle de Stress Dra. Marilda Lipp (2018). Atualmente, atua como coordenador do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde - NEPPS e coordenador da Equipe de Consultório na Rua - eCR no município de Itaboraí (RJ). Possui experiência como psicólogo clínico no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, além de ter exercido a função de coordenador da Psicologia Hospitalar no Hospital Municipal Dr. Luiz Palmier, em São Gonçalo (RJ).



MSc. Patrícia da Silva Trasmontano

Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde | MACCS/ EEAAC/ UFF, Especialista em Saúde da Família – EEAAC/ UFF e Bacharel em Enfermagem – UNIPLI. Licenciada em Pedagogia – IMES, com extensão em Pedagogia Social – PIPAS/ UFF e Especialista em Neuropsicopedagogia e em Gestão de Organizações Educacionais – IMES. Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí-RJ. Tutora de Prática no Curso de Graduação em Enfermagem, da Vitru Educação/ Polo Uniasselvi Itaboraí-RJ. Preceptora do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, da UFRGS/ CONASEMS/ Ministério da Saúde (Ano 2025). Consultora de Pesquisas Acadêmicas, Projetos Políticos Pedagógicos e Socioeducativos, Organização de Campanhas e Eventos em Educação e Saúde, Treinamento & Desenvolvimento e Educação Corporativa.

PROGRAMAÇÃO



Prefeitura de
Itaboraí
Vivendo a Transformação!

Secretaria de
Saúde

ITABORAÍ
NEPPS
MÚLTIPLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE

PROGRAMAÇÃO

II SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA EM SAÚDE DE ITABORAÍ

Tema: “Da Prática à Pesquisa: Inovação e Produção Científica na Rede de Saúde”

Data: 25/11/2025 das 8h30 às 13h

Local: Auditório do Colégio Adventista de Itaboraí

08h30 – Credenciamento.

09h00 – Abertura Oficial – Boas-vindas, composição de autoridades e pronunciamentos.

09h40 – Palestra Magna – Panorama da Pesquisa em Saúde no Estado do Rio de Janeiro e apoio aos municípios fluminenses.

Palestrante: Dr^a Marcela Silva da Cunha (SES-RJ).

10h00 – Mesa-Redonda – “A Pesquisa Científica Como Potência Transformadora das Práticas em Saúde no SUS.”

Pesquisadores: Dr. Sílvio Maques Netto, Dr. Thiago Teixeira Guimarães, Dr^a Luana Duarte Rodrigues e Dr^a Fernanda Chaves Moraes.

11h20 – Painel Científico:

Pesquisadores: Mestrandos do PPGCAF Delson Carvalho e Emanuel Davi Farias Ribeiro e Vigilância Epidemiológica

12h30 – Sorteios e Encerramento – Agradecimentos e encerramento oficial do evento.

11h50 – Painel Expositivo – visitação aos trabalhos.

13h30 – Encerramento.