

**TRANSTORNOS MENTAIS E HABILIDADES DE VIDA EM PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.042-004>

**Carla Kemilly Rodrigues de Paula**

Pós-Graduação em Psicologia da Saúde  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [psicologa.carlakemilly@gmail.com](mailto:psicologa.carlakemilly@gmail.com)  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2787-6246>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1800824619549984>

**Eliane Regina Lucânia-Dionísio**

Doutora em Ciências da Saúde  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP/FUNFARME  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [lilucania@gmail.com](mailto:lilucania@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-8920>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4267502701316554>

**Nader Raduan Jorge Racy**

Mestrado em Psicologia e Saúde  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP/FUNFARME  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [nracy@hotmail.com](mailto:nracy@hotmail.com)  
Orcid: <http://orcid.org/0009-0001-0729-6751>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8947828580529081>

**Ana Carolina Gonçalves Olmos**

Mestranda em Ciências da Saúde  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP/FUNFARME  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [carol.al.g@uol.com.br](mailto:carol.al.g@uol.com.br)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9478-5210>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0954113405689045>

**Gerardo Maria de Araújo Filho**

Livre Docente em Psiquiatria  
Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [filho.gerardo@famerp.br](mailto:filho.gerardo@famerp.br)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7112-8456>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5244164212495829>



**Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki**

Livre Docente

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: [cmiyazaki@famerp.br](mailto:cmiyazaki@famerp.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6792-4529>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9924379303292356>

**Neide Aparecida Micelli Domingos**

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCAMP

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: [micellidomingos@famerp.br](mailto:micellidomingos@famerp.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9001-4283>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9513700900323880>

---

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho é um aspecto importante na construção da identidade das pessoas e com isso é fundamental compreender sua influência na saúde mental. Estudos realizados apontaram a relação entre desenvolvimento de habilidades de vida e saúde mental em colaboradores da saúde, sendo que o déficit nessas habilidades podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas ansiosos, depressivos, estresse e síndrome de Burnout. **Objetivos:** Avaliar a presença de sintomas de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e Burnout em profissionais da saúde, correlacionando esses dados com o desenvolvimento de habilidades de vida. **Método:** Foram convidados colaboradores na área da saúde de um ambulatório de especialidades médicas, 20 profissionais se inscreveram e aceitaram participar da pesquisa. Para a coleta de dados, foram utilizados: Questionário sociodemográfico e condições de saúde/doença; Escala de Habilidades de Vida (EHV); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD); Versão resumida da “Job Stress Scale” (JSS) e Escala de Caracterização do Burnout (ECB). Foi realizada análise estatística descritiva, comparativa e de correlação das variáveis investigadas. **Resultados:** A amostra avaliada apresentou níveis deficitários nas habilidades de vida (75%), além de sintomas de ansiedade (80%), depressão (45%) e estresse (45%). Tais achados positivos ocorreram com maior frequência em indivíduos com baixas habilidades de vida. 30% dos participantes pontuaram nas dimensões do Burnout. **Conclusão:** A alta prevalência de adoecimento psíquico em trabalhadores da saúde condiz com dados da literatura. Apesar de não ter sido encontrada significância estatística, a maior parte dos participantes com baixas habilidades de vida apresentam sintomas de ansiedade e depressão, destacando a importância de realização de mais estudos para investimento em treino de habilidades de vida.

**Palavras-chave:** Trabalho. Profissionais da Saúde. Saúde mental. Habilidades de Vida.



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR E HABILIDADES DE VIDA

O trabalho passou por diversas mudanças em seu significado no decorrer da história da humanidade e, atualmente, enseja a possibilidade de reconhecimento, inserção social, de manutenção das necessidades cotidianas, entre outros (SILVA e TABALDI, 2018). Por meio do trabalho as pessoas alcançam uma renda e mantêm suas necessidades básicas, como alimentação, saúde, etc. Além de meio de sobrevivência, a função laboral pode ser considerada como uma identidade pessoal, uma vez que, na sua construção envolve aspectos pessoais e sociais, através do aprendizado, da rotina e do contato interpessoal. Segundo Sousa e Silva (2019), o trabalho é um meio pelo qual a pessoa se socializa e, no processo de construção da sua identidade, consegue dar sentido ao que aprende e ensina.

O trabalhador é um indivíduo que exerce uma atividade formal ou informal, para o seu sustento e de sua família. Para que alcance uma boa performance laboral, a saúde física e psíquica é um pressuposto essencial. O termo saúde pode ser definido como um bem estar biopsicossocial e afetivo, no qual as pessoas têm direito à habitação, trabalho, salário, água, alimentos, educação e outras condições necessárias para garantir a saúde (CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019). Com objetivo de melhorar a saúde dos trabalhadores, foi instituída em 2012, na portaria nº 1.823, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Essa política foi instituída tendo como base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os trabalhadores têm como direito uma saúde de qualidade no seu espaço laboral, tornando-se dever das organizações dentro dos fatores que estão sob seus controles, desenvolver um ambiente que permita que os colaboradores tenham sua saúde preservada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Como trazido pelo CNS, saúde engloba também um bem estar psicológico. A saúde mental influencia a forma como a pessoa pensa, sente e interage com o mundo, a capacidade de tomar decisões, construir relacionamentos, lidar com as emoções, entre outros (WHO, 2022). É um aspecto desenvolvido sob influência de vários fatores, sendo eles ambientais, biológicos, sociais, religiosos e outros. A atualização da NR-1 (Norma Regulamentadora 1) que entrará em vigor em maio de 2026, prevê a identificação e avaliação de fatores de risco psicossociais, além do manejo adequado desses riscos no ambiente de trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2025). Tal medida ressalta a importância da saúde mental no ambiente laboral e a necessidade do desenvolvimento de estratégias para melhoria da saúde mental dos colaboradores.

De acordo com Olmos, Nosralla, Grela e Fernandes (2025), o estresse é uma síndrome adaptativa que ocorre em decorrência da quebra da homeostase interna do indivíduo. Zanovello (2012) entende o estresse como a soma de respostas físicas e mentais provocadas por estímulos externos específicos, que possibilitam ao indivíduo enfrentar determinadas condições do meio ambiente e o desgaste físico e mental causado por esse processo. Os trabalhadores, independentemente do nível

hierárquico e da profissão, podem ser expostos a vários estressores ocupacionais que, quando não manejados, podem colaborar para o adoecimento.

Diversos autores demonstram que profissionais da saúde têm maiores taxas de adoecimento psíquico comparado com a população geral (TRIGO, TENG & HALLAK, 2007; MARTINS et al, 2009; FERNANDES, SOARES & SILVA, 2018; CARVALHO, ARAÚJO & BERNARDES, 2016). De acordo com Fernandes, Soares e Silva (2018) são muitos os fatores que podem contribuir para o adoecimento mental do trabalhador da área da saúde, como: sobrecarga e jornadas excessivas de trabalho, padrão de sono e vigília comprometidos, baixos salários, mais de um vínculo e processos de trabalho, além de lidar com sofrimento e adoecimento dos pacientes. Apesar de estarem em um espaço de cuidado a terceiros, esses profissionais muitas vezes negligenciam sua própria saúde. Dentre trabalhadores da saúde, os principais sintomas psíquicos e transtornos mentais associados ao estresse ocupacional são: alterações do sono, uso e abuso de substâncias psicoativas, burnout, ansiedade e depressão. (RIBEIRO et al, 2018; OLMOS, NOSRALLA, GRELA e FERNANDES, 2025).

A Síndrome de Burnout é um fenômeno exclusivamente ocupacional que afeta não só o indivíduo, mas também a qualidade do cuidado oferecido. Há diversas discussões na literatura acerca da validade desse diagnóstico, além de taxas de prevalência muito distintas em decorrência da heterogeneidade conceitual e metodológica dos estudos (OLMOS, NOSRALLA, GRELA e FERNANDES, 2025). A caracterização mais aceita define a presença de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (OLMOS, NOSRALLA, GRELA e FERNANDES, 2025). Diversos outros sintomas psíquicos podem acompanhar esse diagnóstico e trazer impacto para o desempenho profissional, satisfação com o trabalho, segurança do paciente e qualidade de vida (OLMOS, NOSRALLA, GRELA e FERNANDES, 2025; PÊGO e PÊGO, 2016; TAUBE, CARLOTTO & CÂMARA, 2024).

A ansiedade é caracterizada por um medo e apreensão seguidos de um desconforto ou tensão a partir da antecipação de perigo ou de situações desconhecidas, o qual faz parte das experiências humanas, mas quando manifesto em intensidade desproporcional ao estímulo presente ou inexistente pode indicar sintomas de um transtorno mental (SCHMIDT, DANTAS e MARZIALE, 2011). Segundo Kohl (2025), a ansiedade patológica caracteriza-se por uma resposta exacerbada a um estímulo comum, com impacto no funcionamento global do indivíduo. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), 5ª edição revisada, descrevem-se os diferentes tipos de transtornos de ansiedade que compartilham características de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais (KOHL, 2025; APA, 2023). Diversos sintomas podem estar associados como sudorese, tremor, falta de ar, alterações da concentração, insônia, irritabilidade, inquietação, esquiva, dentre outros (APA, 2023).

O transtorno depressivo maior é um quadro prevalente na população geral, sendo a 10<sup>a</sup> doença com mais afastamentos laborais conforme dados da Previdência Social (OLMOS, NOSRALLA, GRELA e FERNANDES, 2025). Os principais sintomas são a tristeza e a anedonia, além de sintomas de fadiga, alterações do sono e apetite, culpa, dificuldades de concentração e pensamentos de morte (APA, 2023).

Dentre os fatores associados ao adoecimento psíquico no contexto dos trabalhadores da saúde, alguns estudos vêm relacionando o sofrimento psíquico com déficits em habilidades de vida. Habilidades de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde podem ser definidas como aptidões necessárias para que a pessoa consiga desenvolver um comportamento adaptativo e positivo que auxilie a enfrentar os desafios e demandas do cotidiano. As habilidades de vida são listadas em dez domínios: Tomada de decisão, Resolução de problemas, Pensamento criativo, Pensamento crítico, Comunicação Eficaz, Relacionamento Interpessoal, Autoconhecimento, Empatia, Lidar com as emoções e Lidar com o estresse (WHO, 1997). São habilidades importantes para o convívio social, pessoal e no contexto de trabalho, uma vez que, o indivíduo tendo essas capacidades bem desenvolvidas, consegue lidar melhor com os desafios cotidianos e contribuir para um ambiente de trabalho mais saudável, o que beneficia tanto os colaboradores quanto às organizações.

Resende et al (2022), em estudo realizado no Serviço de Atenção à Saúde Mental dos Colaboradores da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP/FUNFARME), demonstrou que a dimensão de insatisfação com o trabalho no constructo do Burnout, ansiedade e depressão foram inversamente correlacionados com níveis satisfatórios de habilidade de vida. Além disso, pontuação significativa para a esfera de exaustão emocional do Burnout foi associada com performance deficitária nas dimensões de “pensamento crítico” e “lidar com emoções” em um instrumento de avaliação de habilidades de vida. Estudo de Dionísio-Lucânia (2021), demonstrou que existem impactos importantes relacionados às intervenções realizadas com o treino de habilidades de vida em profissionais da saúde, como redução em sintomas de transtornos mentais e bom desenvolvimento em domínios de habilidades de vida. Dessa forma, desenvolver habilidades de vida com colaboradores da saúde, pode ser uma estratégia benéfica para melhorar a qualidade de vida, a saúde física e mental, para aumentar a produtividade, reduzir custos médicos e melhorar o cuidado oferecido aos pacientes.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivos caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de colaboradores da área administrativa de um serviço de saúde; avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão, o estresse no trabalho e burnout; mensurar as habilidades de vida e correlacionar essas habilidades com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e burnout.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, com levantamento e correlação de variáveis a partir de análises quantitativas. A coleta de dados foi realizada em um hospital de alta complexidade, no interior do estado de São Paulo, Brasil.

### 2.2 PARTICIPANTES

Foram convidados colaboradores da área administrativa da saúde de um ambulatório de especialidades médicas, homens e mulheres, com idade entre 18 e 60 anos. Para essa pesquisa foram disponibilizadas 20 vagas e os profissionais que se inscreveram e aceitaram participar da pesquisa foram sorteados para compor dois grupos.

### 2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

**Critérios de inclusão:** Ser colaborador na área administrativa da saúde que atuasse no ambulatório de especialidades médicas.

**Critérios de exclusão:** Foram excluídos colaboradores que apresentassem alguma condição de saúde que inviabilizasse responder aos instrumentos de avaliação.

### 2.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com questões sociodemográficas e de condições de saúde/doença, elaborado pelos pesquisadores (Apêndice 1). Foram utilizados também instrumentos auto-aplicáveis e de fácil compreensão que seguem listados:

**Escala de Habilidades de Vida (EHV):** Escala para avaliar Habilidade de Vida (EHV) (DIONÍSIO-LUCÂNIA, 2015). A escala possui 10 questões que visam avaliar autoconhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, habilidade de lidar com os sentimentos, de lidar com o estresse, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas. A escala de resposta é do tipo *Likert*, de cinco pontos, variando de 1 (nunca apresenta a habilidade) até 5 (sempre apresenta a habilidade). Se a resposta for de 1 (nunca) à 3 (às vezes) é indicativo de não ter um bom desenvolvimento da habilidade avaliada. Se a resposta for 4 (quase sempre) ou 5 (sempre) é indicativo de possuir um bom desenvolvimento da habilidade de vida observada. A pontuação máxima do instrumento é de 50 e a mínima de 10 pontos. Quanto mais próximo de 50 pontos maior será a presença das HV demonstradas pelo indivíduo.

**Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD):** composta de 14 itens dispostos em duas subescalas, para avaliar a probabilidade de ansiedade e depressão. Cada uma das subdivisões pode ser indicada de zero a três pontos com uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala.

Os valores de corte são: 0-7 improvável a presença de ansiedade ou depressão (nas respectivas subescalas), 8-11 pontos estão correlacionados a possível ansiedade ou depressão, 12-21 pontos, provável quadro de ansiedade ou depressão. Quanto maior o escore maior a probabilidade de desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou depressão.

**Versão resumida da *Job Stress Scale* (JSS):** é a versão resumida do questionário de Karasek que foi traduzido e validado por Alves et al. (2004) É composto por dezessete questões das quais cinco referem-se às demandas psicológicas no trabalho, seis, ao grau de controle exercido pelo trabalhador sobre sua atividade e, seis, quanto aos mecanismos de suporte existentes no trabalho (ZANOVELLO, 2012). A escala é dividida em três dimensões: Demanda Psicológica, Controle e Apoio Social, sendo que a dimensão “Controle” é separada entre Discernimento Intelectual e Autoridade sobre decisões. A pontuação total da escala varia entre 17 a 68 pontos, sendo a pontuação média o valor de 42,5 (Zanovello, 2012). A contagem de Demanda Psicológica varia entre cinco a vinte pontos, sendo doze e meio a média. Em Discernimento Intelectual a variação é de quatro a dezesseis pontos, e o escore médio é de dez pontos. A pontuação da dimensão Autoridade sobre Decisões varia entre dois a oito, sendo a média de cinco pontos. E, em Apoio Social o escore varia de seis a vinte e quatro, com média de quinze.

Escala de Caracterização do Burnout (ECB) (Anexo 3): é um instrumento composto por 35 afirmações sobre sentimentos e atitudes frente ao trabalho que englobam as três dimensões da Síndrome de Burnout: exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho. Cada frase deve ser avaliada a partir de uma escala de Likert variando de 1 (nunca) a 5 (sempre) (SOUZA, 2011). A avaliação da ECB é realizada a partir das respostas apresentadas em relação às dimensões que compõem a Síndrome de Burnout, sendo que escores maiores que o P66 nas três dimensões sugerem fortemente a presença de Burnout (SOUZA, 2011).

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram coletados após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP (Parecer N° 6.389.420). Os participantes que aceitaram assinaram o Registro de Consentimento, como prevê a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo conhecimento dos riscos e benefícios da pesquisa, da não identificação, da liberdade para desistir a qualquer momento e do caráter confidencial dos dados coletados.

## 2.6 PROCEDIMENTOS

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os colaboradores da saúde do ambulatório de especialidades médicas foram convidados a participar da pesquisa, a partir da



divulgação de cartazes fixados nos cartões de ponto e copa com informações sobre a pesquisa e com a ajuda dos supervisores que enviaram o convite para seus colaboradores por meio de grupos dos aplicativos whatsapp e skype. Os participantes que aceitaram foram sorteados para compor dois grupos, cada um com dez participantes, um de intervenção (A) e outro de controle (B) para participar de um futuro treino de habilidades de vida.

Foi realizado um encontro para apresentar os temas saúde mental e explicar cada habilidade de vida, os riscos, benefícios e objetivos do trabalho. Após essa apresentação, os colaboradores que concordaram em participar receberam o Registro de Consentimento em duas vias para assinar, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora. O Registro de consentimento foi guardado separado do protocolo de avaliação para garantir o sigilo. Em seguida responderam um formulário com os instrumentos de avaliação. A aplicação do formulário foi coletiva e os participantes responderam individualmente a partir de instruções dos pesquisadores. Primeiramente, aceitaram o Registro de consentimento e, em seguida, responderam aos instrumentos.

## 2.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, os mesmos foram planilhados no Excel, para a análise estatística descritiva, que foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. As análises de correlação foram realizadas a partir do teste de correlação de Pearson. Os coeficientes de correlação ( $r$ ) foram classificados da seguinte forma:  $r = 0,10$  até  $0,30$  (fraco);  $r = 0,40$  até  $0,60$  (moderado);  $r = 0,70$  até  $1$  (forte).

Para todas as análises foi considerado estatisticamente significativo P valor  $\leq 0,05$ . Os Programas utilizados foram *Statistical Package For Social Sciences* (SPSS, IBM, versão 24.0), GraphPad InStat 3.10 (2009) e Prisma 6.07 (2015).

## 3 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 20 colaboradores do setor administrativo e serviços gerais do Ambulatório Geral e de Especialidades Médicas. Na Tabela 1 observam-se os dados sociodemográficos da amostra.

3. Tabela 1. Dados sociodemográficos

Variáveis	N - 20	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	1	5
Feminino	19	95
<b>Idade</b>		
18-30	8	40
31-40	4	20
41-60	8	40
<b>Profissão</b>		
Auxiliar Administrativo	14	70

Assistente Administrativo	1	5
Secretário Administrativo	1	5
Auxiliar de enfermagem no trabalho	1	5
Auxiliar de Limpeza	2	10
Porteiro	1	5
<b>Estado Civil</b>		
Casado	6	30
Divorciado	1	5
Solteiro	11	55
União Estável	1	5
Viúvo	1	5
<b>Religião</b>		
Católica	13	65
Cristão	3	15
Evangélico	3	15
Sem religião	1	5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio completo	10	50
Cursando Ensino Superior	3	15
Superior Completo	7	35

\*N = Número de participantes

A renda familiar dos participantes variou entre um a oito salários mínimos, a renda média representou quatro e meio salários mínimos, sendo que, a maior parte dos participantes, declarou renda familiar entre três e seis salários mínimos.

O gráfico 1 apresenta os dados referentes a comorbidades clínicas relatadas pelos participantes. Alguns participantes fazem tratamento para mais de uma comorbidade, dessa forma, a porcentagem foi analisada de acordo com o número de respostas para cada situação declarada.

Gráfico 1. Comorbidades clínicas.



Toda a amostra selecionada negou fazer uso de substâncias psicoativas ilícitas (n=20). Majoritariamente a amostra negou tabagismo (n=19). Com relação ao uso de bebida alcoólica, 60% (n=12) relataram consumo às vezes, 30% (n=6) negaram o consumo e 10% (n=2) afirmaram consumir bebidas alcoólicas frequentemente. Em relação às atividades físicas, 55% (n=11) negaram a prática das atividades, 35% (n=7) afirmaram fazer atividades físicas e 10% (n=2) relataram que às vezes praticam as atividades. Quanto ao lazer, 60% (n=12) da amostra afirmaram ter momentos de lazer e 40% (n=8) relatam que têm esses momentos, às vezes.

No que diz respeito às horas de sono, 40% (n=8) dos participantes afirmaram dormir cerca de sete horas por noite, 35% (n=7) seis horas, 10% (n=2) cinco horas, outros 10% (n=2) oito horas e 5% (n=1) quatro horas de sono por noite. Em relação à alimentação saudável, 40% (n=8) afirmaram se alimentar de forma saudável frequentemente, 5% (n=1) negaram, e 55% (n=11) afirmaram que às vezes têm alimentação saudável.

### 3.1 ESCALA DE HABILIDADES DE VIDA (EHV)

A Escala de Habilidades de Vida foi utilizada com o intuito de identificar qual o nível de cada habilidade de vida, percebido pelos participantes, São 10 habilidades de vida descritas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), como já descrito, quanto mais próximo de “50 pontos” maior a presença das habilidades de vida. Observou-se que 75% (n=15) dos participantes pontuaram abaixo de 40 pontos, subentendo-se que existe pouca aplicabilidade de cada habilidade de vida no cotidiano deles. Considera-se então que 75% da amostra apresentam baixas habilidades de vida.

### 3.2 ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HAD)

Os escores obtidos pelos participantes indicaram que a maior parte, dos participantes (80%, n=16), apresentou possível ou provável quadro de ansiedade, enquanto os sintomas de depressão têm menores indicativos (45%, n= 9) para um possível transtorno.

### 3.3 JOB STRESS SCALE (JSS) - VERSÃO RESUMIDA

A avaliação da escala ocorre a partir da associação entre as dimensões. Se o indivíduo possui baixa demanda psicológica, baixo controle e baixo apoio social, pode ser considerado um trabalhador passivo, não havendo estimulação do desenvolvimento de novas habilidades, o que pode ser prejudicial à saúde mental do trabalhador. Se for um indivíduo com alta demanda psicológica, com baixo controle e baixo apoio social também há um potencial de desgaste no trabalhador, culminando com estresse ocupacional por ter que desempenhar suas atividades sem ter autonomia de organização e sem apoio social.

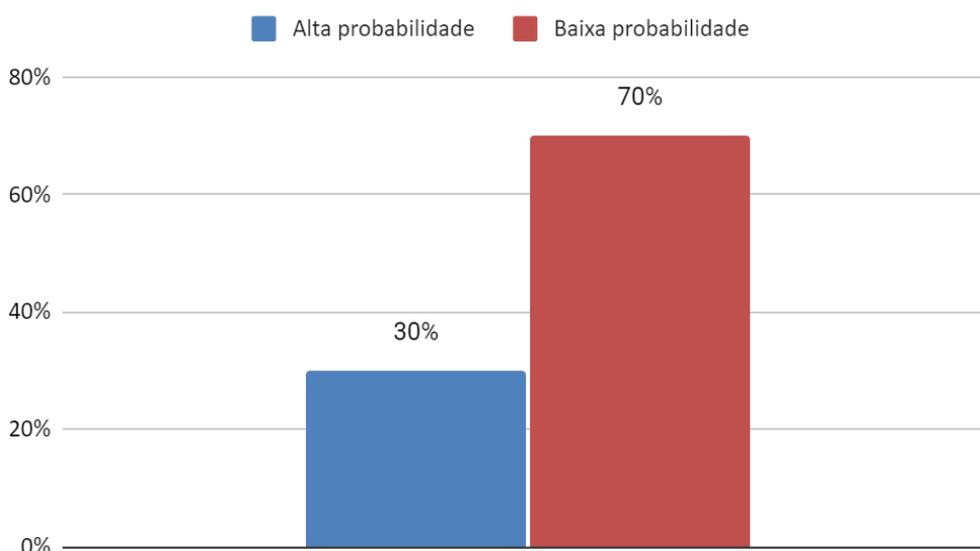
Se o indivíduo apresenta alta demanda psicológica, com alto controle e alto apoio social podemos falar que o sujeito está em um trabalho ativo, onde consegue usar suas habilidades, ter autonomia para se organizar e desempenhar as atividades necessárias (ZANOVELLO, 2012), sendo esse o cenário ideal para a realização laboral.

Na presente avaliação foi identificado que a maior parte dos participantes 55% (n = 11) apresentou baixo nível de estresse. Deve-se ressaltar que 25% (n = 5) apresentaram nível médio e 20% (n = 4) nível alto de estresse.

### 3.4 ESCALA DE CARACTERIZAÇÃO DE BURNOUT (ECB)

Na análise dos dados foi possível perceber que 30% (n = 6) da amostra selecionada apresentam alta probabilidade de Síndrome de Burnout, enquanto que os outros 70% (n = 14) apresentaram baixa probabilidade (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Representação da probabilidade de síndrome de burnout.  
**Caracterização de burnout - sintomatologia**



### 3.5 CORRELAÇÃO ENTRE EHV E DEMAIS VARIÁVEIS

Na Tabela 2 estão apresentados os dados referentes à correlação entre as Habilidades de Vida e as demais variáveis. Não foi encontrada significância estatística entre as variáveis.

**Tabela 2.** Correlação entre habilidades de vida, dados sociodemográficos, ECB, HAD e JSS.

Correlações	“r” (Pearson)	R squared	P (two-tailed)	Significant (alpha = 0.05)
<b>EHV vs. Ficha de identificação</b>				
Idade	-0,3397	0,1154	0,1428	No
Horas de sono	-0,09944	0,009889	0,6766	No
Filhos	-0,2523	0,06367	0,2832	No
Renda familiar	0,1522	0,02316	0,5339	No

Tempo de empresa	0,07637	0,005833	0,7489	No
Escolaridade	-0,1354	0,01834	0,5691	No
<b>EHV vs. ECB</b>				
Exaustão	-0,3067	0,09409	0,1884	No
Desumanização	-0,4037	0,1629	0,0776	No
Decepção no trabalho	-0,3716	0,1381	0,1067	No
<b>EHV vs. HAD</b>				
Depressão	-0,1522	0,02317	0,5218	No
Ansiedade	-0,03023	0,000914	0,8993	No
<b>EHV vs. JSS</b>				
Demanda Psicológica	-0,07849	0,00616	0,7422	No
Controle	-0,104	0,01083	0,6624	No
Suporte social no trabalho	0,2142	0,04588	0,3645	No

#### 4 DISCUSSÃO

Considerando o perfil demográfico, apesar do convite para a participação ser aberto a todos os colaboradores do ambulatório, a inscrição foi feita majoritariamente por indivíduos do sexo feminino. Esse dado pode estar relacionado ao fato de mulheres buscarem mais frequentemente informações e apoio em saúde mental. (JUNIOR, PAULA E ZAMPIERI, 2021; RISCZIK, 2019; OLIVEIRA, LUCENA-SANTOS E BORTOLON, 2013). Ademais, diversos estudos destacam a maior prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres, apesar de vieses como a maior facilidade de identificação de sintomas, estigma e resistência em buscar ajuda (SANTOS E SIQUEIRA, 2010). Filho et al (2023), em estudo realizado a partir dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) identificou que os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho são prevalentes em mulheres, com maior prevalência em pessoas entre 30 a 49 anos. Dessa forma, a busca majoritária de mulheres pela participação no estudo, condiz com as descrições da literatura.

Foi possível observar a presença de sintomas de transtornos mentais, principalmente ansiosos, em 80% da amostra, dados que estão em consonância com a literatura. No Brasil, os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPS) demonstram uma alta incidência de doenças mentais na população em idade produtiva, representando a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país (SOUZA E BERNARDO, 2019). Ribeiro et al (2019) encontraram uma alta prevalência dos transtornos ansiosos como causa de afastamentos do trabalho e da alta demanda de custos elevados com auxílio-doença. Em estudo realizado por Resende et al (2022), no ambulatório responsável pelo atendimento psiquiátrico dos colaboradores dessa mesma instituição nos meses iniciais da pandemia, 44,9% dos entrevistados apresentavam diagnóstico confirmado de transtornos ansiosos.

Vale ressaltar que hábitos de vida também influenciam nos sintomas psíquicos. Na amostra observou-se consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e alimentação não saudável, juntamente

com poucas horas de sono, todos os fatores predisponentes ao adoecimento psíquico. Alguns estudos já destacam o efeito protetor da atividade física na ocorrência de transtornos mentais (DILÉLIO et al, 2012). Sampaio, Oliveira e Pires (2020) investigaram empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde, identificando que o estilo de vida, quando não saudável, é um fator de predisposição para desenvolvimento de transtornos mentais.

Em relação à avaliação da ECB, apesar de 30% da amostra ter sintomas sugestivos, é importante ressaltar que 80% da amostra têm sintomas possíveis ou prováveis de ansiedade e, 45% têm sintomas possíveis ou prováveis de depressão. Para que o diagnóstico de Burnout seja estabelecido, é essencial que o sofrimento psíquico seja decorrente exclusivamente do estresse ocupacional e que sejam excluídos os diagnósticos de transtornos ansiosos ou depressivos (OMS, 2019). Dessa forma, estudos mais detalhados são necessários para avaliar a presença de Síndrome de Burnout nessa amostra de colaboradores.

Os níveis de estresse ocupacional não foram elevados, com mais de 50% da amostra expostos a baixos níveis de estresse. Apesar disso, 20% da amostra relatava alto nível de estresse conforme resultados da JSS. Esse é um dado importante já que o estresse ocupacional crônico e não gerenciado contribui para o adoecimento psíquico. Marcelino e Araújo (2015), em estudo realizado em profissionais de centros de especialidades médicas encontraram expressiva prevalência de estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre esses colaboradores. Alta demanda e baixo controle sobre o trabalho se associaram positivamente à presença de transtornos mentais comuns em trabalhadores da saúde, com diferença entre os gêneros, com maior impacto entre mulheres (Campos et al, 2020). Araújo, Graça e Araújo (2003) destacam que aspectos relacionados à demanda psicológica do trabalho são mais fortemente associados a elevadas prevalências de distúrbios psíquicos menores do que os aspectos referentes ao controle. Ressalta-se ainda que os transtornos mentais tem causa multifatorial, com influência também de questões estruturais do trabalho e clima organizacional (SCHUTZ et al, 2023). Esses dados reforçam a importância de melhor compreensão do estresse a que esses colaboradores estão submetidos no trabalho e estratégias de intervenção.

Na análise descritiva dos resultados, o déficit nas habilidades de vida foi prevalente. Os participantes com menor presença das habilidades de vida no cotidiano apresentaram maiores sintomas de ansiedade, dados que corroboram a pesquisa realizada por Carvalho (2018). Tais resultados também vão ao encontro da pesquisa realizada por Dionísio-Lucânia (2015) que além de indicar prejuízos na saúde mental, indicou correlação entre baixas habilidades de vida e depressão, ansiedade e estresse, podendo-se refletir que um menor nível nas habilidades de vida podem aumentar a presença de sintomas de transtornos mentais em colaboradores da saúde.

Apesar da análise estatística realizada não ter encontrado significância estatística entre as correlações ao qual o trabalho objetivava discutir, os dados discutidos até o momento ressaltam a



presença de prejuízos à saúde mental em indivíduos que apresentaram baixas habilidades de vida. De acordo com Rodrigues (2021) quanto mais alto o nível de autoconhecimento de uma pessoa, maior a capacidade dela em analisar as questões que implicam na sua saúde e conseqüentemente conseguem ter um melhor desenvolvimento nas habilidades de lidar com esses fatores visando manter uma saúde de qualidade. De acordo com o estudo de Dionísio-Lucânia (2021) o aprimoramento de habilidades de vida trouxeram resultados satisfatórios, prevenindo comportamentos negativos e promovendo saúde mental. O treino em habilidades de vida permite que o indivíduo consiga lidar melhor com as situações do cotidiano aumentando a autoeficácia, favorecendo sua autoestima e bem estar.

Novas pesquisas avaliando a relação entre essas variáveis são essenciais para que se possa compreender mais detalhadamente o papel das habilidades de vida na prevenção do adoecimento psíquico e estruturar intervenções para o treino dessas habilidades em todo o ambiente laboral.

Um aspecto importante a ser considerado nessa pesquisa é que a escala utilizada para avaliar habilidades de vida não foi validada ainda, porém não foram encontrados outros instrumentos possíveis para esse objetivo que condizem com o perfil da amostra selecionada. Esse fator pode ter influenciado os resultados obtidos neste estudo. Estudos de validação dessa escala são essenciais para que se possa compreender se as habilidades de vida são captadas de forma precisa e confiável com esse instrumento. Além disso, o tamanho da amostra pode ter impactado na correlação entre as variáveis. Outro aspecto importante é que a amostra selecionada foi em sua maior parte de colaboradores do âmbito administrativo da instituição, sendo interessante que outras pesquisas avaliem colaboradores de diferentes cargos e profissões dentro da instituição.

## **5 CONCLUSÃO**

O adoecimento psíquico em trabalhadores da saúde é uma realidade e traz prejuízos tanto para o indivíduo quanto para o cuidado oferecido e também para as organizações. Na amostra selecionada observou-se alta prevalência de sintomas sugestivos de transtornos mentais, especialmente ansiosos. Apesar de não ter sido majoritário, o estresse ocupacional médio ou alto foi referido por 45% da amostra. O déficit nas habilidades de vida foi encontrado em 75% da amostra estudada. Não houve significância estatística na correlação entre as variáveis, o que pode estar relacionado ao tamanho da amostra e aos instrumentos utilizados. O treino de habilidades de vida pode ter um impacto importante na melhora da qualidade de vida, na performance laboral e na prevenção de transtornos mentais.



## REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M., CHOR D, FAERSTEIN E, LOPES, C. S. & WERNECK, G. L. Versão Resumida da Job Stress Scale: Adaptação Para O Português”. Revista De Saúde Pública, vol. 38, nº 2, abril de 2004, p. 164-71, <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais –Texto Revisado: DSM-5-TR. Artmed. 2023.

ARAÚJO, T. M., GRAÇA, C. C., ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. Ciênc. saúde coletiva. 8(4): 991-1003. 2003. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 24 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025. Brasília, DF. 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025#:~:text=A%20partir%20de%2026%20maio,MTE\)%20em%20agosto%20de%202024](https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025#:~:text=A%20partir%20de%2026%20maio,MTE)%20em%20agosto%20de%202024).

CAMPOS, F. M., ARAUJO, T. M. de., VIOLA, D. N., OLIVEIRA, P. C. S. & SOUSA, C. C. de. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. Cadernos saude coletiva, v. 28, p. 579-589, 2020.

CARVALHO, D. B., ARAÚJO, T. M., BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Rev Bras Saúde Ocup. 2016, 41:e17. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>.

CARVALHO, T. M. R. Ansiedade, Depressão e Habilidades de Vida de enfermeiros de UTI de um hospital escola. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina (FAMERP) de São José do Rio Preto-SP. 2018.

DIONÍSIO-LUCÂNIA E.R. Ansiedade, depressão, estresse e habilidades de vida em trabalhadores de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina (FAMERP) de São José do Rio Preto-SP. 2015.

DIONÍSIO-LUCÂNIA E.R. O impacto do treino de habilidades de vida sobre Ansiedade, Depressão e Estresse de Trabalhadores de um Hospital Escola. (Tese de Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina (FAMERP) de São José do Rio Preto-SP. 2021.

DILÉLIO, A. S. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 503-514, 2012. In: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R3zxxJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?format=pdf&lang=pt>.

FERNANDES, M. A, SOARES, L. M. D., SILVA J. S.e. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. Rev Bras Med Trab.2018;16(2):218-224. <http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR>.

FILHO, R. A. T., CHAVES, D. F. M., FILHO, L. F. D'A., ALVES, M. DE A., BARROS, M. M., & FACHIN, L. P. Aspectos Epidemiológicos Dos Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho No Brasil Na Década de 2011 a 2020. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. *Debates Em Psiquiatria*, 13, 1–24. 2023. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.695>

JUNIOR, A. A. P., SANTOS, M. S. M. de P. & ZAMPIERI, T. C. R. C. Caracterização e demanda de um serviço de atendimento psicológico on-line no contexto da pandemia de COVID-19. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 7, n. 1, p. 94-106, 2021.

KOHL, E. M. Transtornos Ansiosos. In: Olmos ACG, Araújo-Filho GM, Ávila LA, Oliveira MC, Konno YT. Guia prático de interconsulta em psiquiatria. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.

FILHO, A. & ARAÚJO, T. M. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saúde*. 13(Suppl 1):177-99. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>  
» <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>

MARTINS, P. F., SOBRINHO, C. L. N., SILVA, M. V., PEREIRA, N. B., GONÇALVES, C. M., REBOUÇAS, B. S., CARTAXO, L. A. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. *Rev bras Saúde ocup*. 34(120):172-178. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572009000200008>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.823/2012 do Diário Oficial da União. 2012. [/handle/123456789/980](http://handle/123456789/980) <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/980>

OLIVEIRA, M. S., LUCENA-SANTOS, P., BORTOLON, C. Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 15, n. 2, p. 192-202, ago. 2013.

OLMOS, A. C. G., NOSRALLA, A. R. D. R., GRELA, G. F. & FERNANDES, S. S. Saúde mental e os profissionais da saúde. In: Olmos ACG, Araújo-Filho GM, Ávila LA, Oliveira MC, Konno YT. Guia prático de interconsulta em psiquiatria. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão [online]. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281>. Acesso em: 24/04/2025.

PÊGO, F. P. L., PÊGO, D. R. Burnout Syndrome. *Rev Bras Med Trab*. 2016; 14(2):171-6. Relatório Nacional Consolidado. 16ª Conferência Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2019. In: [http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio\\_Nacional\\_Consolidado.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Nacional_Consolidado.pdf)

RESENDE, A. R. D., DEDINI, B. C., SANTOS, F. S. D., MAGALHÃES, G. G., GRELA, G. F., FERNANDES, S. S., et al. COVID-19 distress affects healthcare and administrative workers equally at a tertiary hospital center in Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 20(1):19-26. 2022. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-862>.

RIBEIRO, R. P., MARZIALE, M. H. P., MARTINS, J. T., GALDINO, M. J. Q., & RIBEIRO, P. H. V. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista gaúcha de enfermagem*. 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.



RIBEIRO, H. K. P., SANTOS, J. D. M., SILVA, M. de G. e, MEDEIRO, F. D. de A. & FERNANDES, M. A. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, p. e1, 2019.

RISCZIK, J. A., STRASSBURG, S. C. B., FERNANDES, A. V. Reflexões sobre o plantão de atendimento psicológico a partir da caracterização de usuários/as e demandas. *Extensão*, v. 18, n. 2, p. 3-18, 2019.

RODRIGUES, S. M. da S. Stress e Burnout nos Profissionais de Saúde: Autoconhecimento Como Estratégia de Prevenção: Estudo Piloto de Ensaio Clínico. 2021. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra (Portugal).

SAMPAIO, L. R., OLIVEIRA, L. C., & PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 2215. 2020. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>.

SANTOS, E. G. & SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. Bras. psiquiatr.* 59(3). 2010. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>

SCHMIDT, D. R. C., DANTAS, R. A. S., & MARZIALE, M. H. P. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 45(2), 487–493. 2011. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000200026>

SCHUTZ, T. C., DALMOLIN, G. de I., ANDOLHE, R., BARLEM, E. L. D. MAGNAGO, T. S. B. de S. & LANES, T. S. C. Associação entre Clima Ético e Síndrome de Burnout entre Enfermeiros Hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 23(3), 2608–2615. 2023. <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/24762>.

SILVA, A. C. S., & TIBALDI, S. D. Meio Ambiente do Trabalho e Saúde Mental: Uma integração necessária à efetivação da garantia constitucional a um ambiente laboral saudável. *Revista Digital Constituição E Garantia De Direitos*, 11(1), 176–200. 2018. <https://doi.org/10.21680/1982-310X.2018v11n1ID15323>.

SOUZA, H. A. & BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde, comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 44: e 26. 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>.

SOUZA, D. F. de, & SILVA, C. C. da. Trabalho e Identidade: reflexão sobre a constituição da identidade docente enquanto elemento de transformação social. *Educitec - Revista De Estudos E Pesquisas Sobre Ensino Tecnológico*, 5(12). 2019. <https://doi.org/10.31417/educitec.v5i12.78>.

SOUZA, R. S. D. Síndrome de Burnout: Um estudo com guias de turismo regional em Natal-RN. 2011. [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/12193/1/S%c3%adndromeBurnoutEstudo\\_Souza\\_2011.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/12193/1/S%c3%adndromeBurnoutEstudo_Souza_2011.pdf).

TAUBE, M. E., CARLOTTO, M. S., & CÂMARA, S. G. (2024). Síndrome de burnout, conflitos, trabalho emocional: perfil discriminante entre líderes e liderados. *Ciencias Psicológicas*, 18(1), e-3146. <https://doi.org/10.22235/cp.v18i1.3146>.



TRIGO, T. R., TENG, C. T. & HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry*. 34 (5): 223-233. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Mental Health. Life skills education for children and adolescents in schools. World Health Organization. (1997). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: Transforming mental health for all. (June 16). 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

ZANOVELLO, M. A. P. Avaliação do nível de estresse em controladores de trens de uma empresa de logística. Artigo (Especialização em Medicina do Trabalho) –Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Curitiba, Brasil. 2012.