

# Saúde e Ciência

## *Mente, Corpo e Ambiente*

*Jader Silveira (Org.)*

***Volume 1***

*2022*

EDITORA  
**UNION**

# Saúde e Ciência

*Mente, Corpo e Ambiente*

*Jader Silveira (Org.)*

*Volume 1*

*2022*

EDITORA  
**UNION**

© 2022 – Editora Union

[www.editoraunion.com.br](http://www.editoraunion.com.br)

editoraunion@gmail.com

**Editor Chefe e Organizador:** Jader Luís da Silveira

**Editoração e Arte:** Resiane Paula da Silveira

**Capa:** Freepik/Union

**Revisão:** Respective autores dos artigos

#### **Conselho Editorial**

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Rícael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Silveira, Jader Luís da  
S587s Saúde e Ciência: Mente, Corpo e Ambiente - Volume 1 / Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora Union, 2022. 55 p. : il.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-84885-12-7  
DOI: 10.5281/zenodo.7418811

1. Saúde. 2. Ciência. 3. Mente. 4. Corpo. 5. Ambiente. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 613  
CDU: 614

*Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.*

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Union  
CNPJ: 35.335.163/0001-00  
Telefone: +55 (37) 99855-6001  
[www.editoraunion.com.br](http://www.editoraunion.com.br)  
[editoraunion@gmail.com](mailto:editoraunion@gmail.com)  
Formiga - MG  
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:  
<https://www.editoraunion.com.br/2022/12/saude-e-ciencia-mente-corpo-e-ambiente.html>



**AUTORES**

**AKALINY ARAÚJO MARTINS DA SILVA**

**GISELE ÁVILA SOARES MARQUES**

**IONARA DANTAS ESTEVAM**

**JULIANA BIANCA MAIA FRANCO**

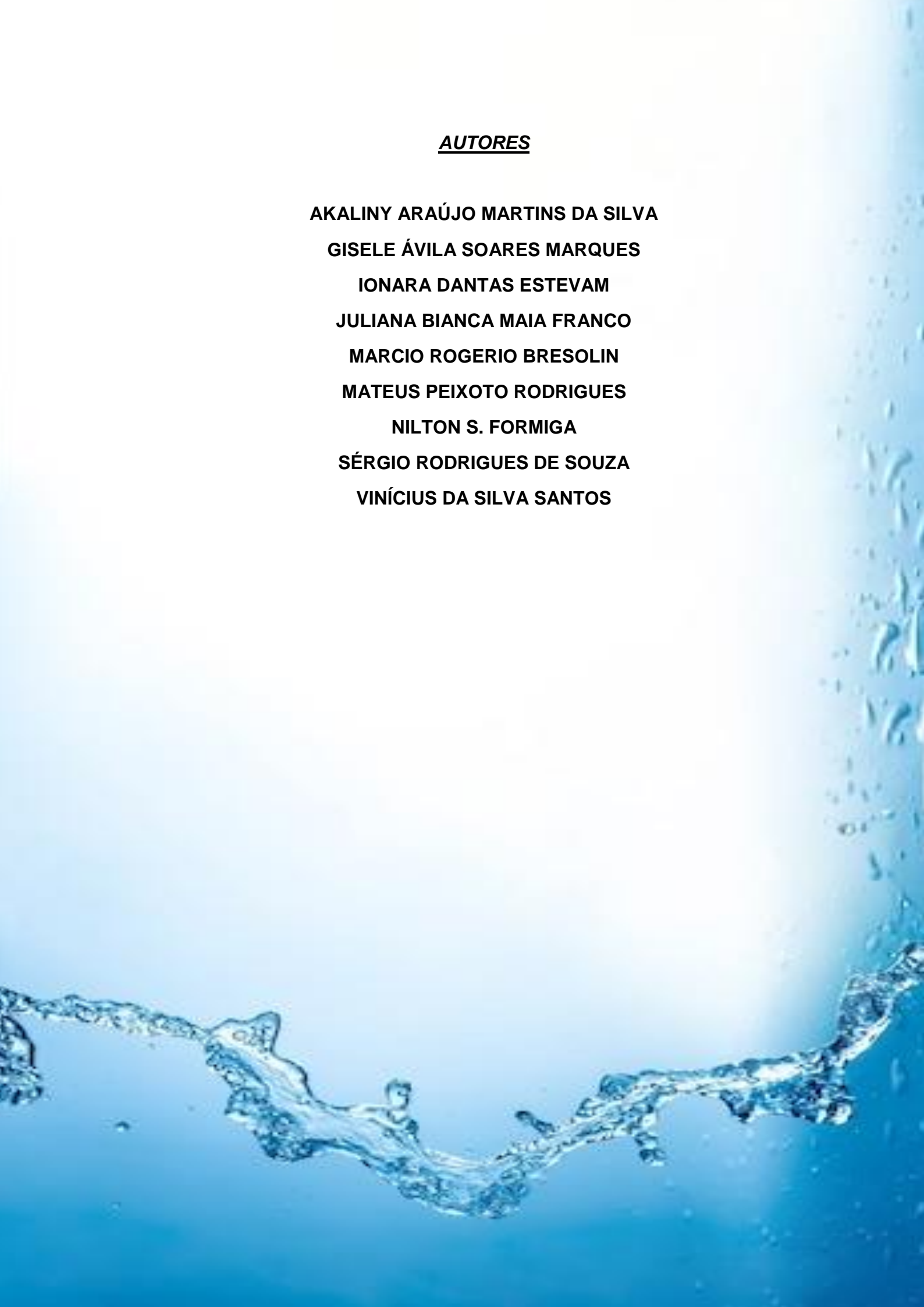
**MARCIO ROGERIO BRESOLIN**

**MATEUS PEIXOTO RODRIGUES**

**NILTON S. FORMIGA**

**SÉRGIO RODRIGUES DE SOUZA**

**VINÍCIUS DA SILVA SANTOS**



## **APRESENTAÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde pode ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades”. Sendo assim, não basta apenas estar sem nenhuma doença, é necessário estar bem consigo mesmo e com o corpo, sem sentir dores ou até mesmo tristeza.

A Saúde não visa apenas tratar pessoas doentes, mas sim implementar um conjunto de medidas que visa o bem estar físico, mental e social da população. Sempre foi necessário investir em estratégias gerais de promoção de saúde, como o incentivo às práticas esportivas, à alimentação saudável, ao acesso às consultas preventivas de saúde.

A obra pretende ser uma fonte de inspiração para outros professores, além de ser uma ferramenta capaz de motivar novas práticas e a inserção de elementos inovadores na sala de aula.

Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

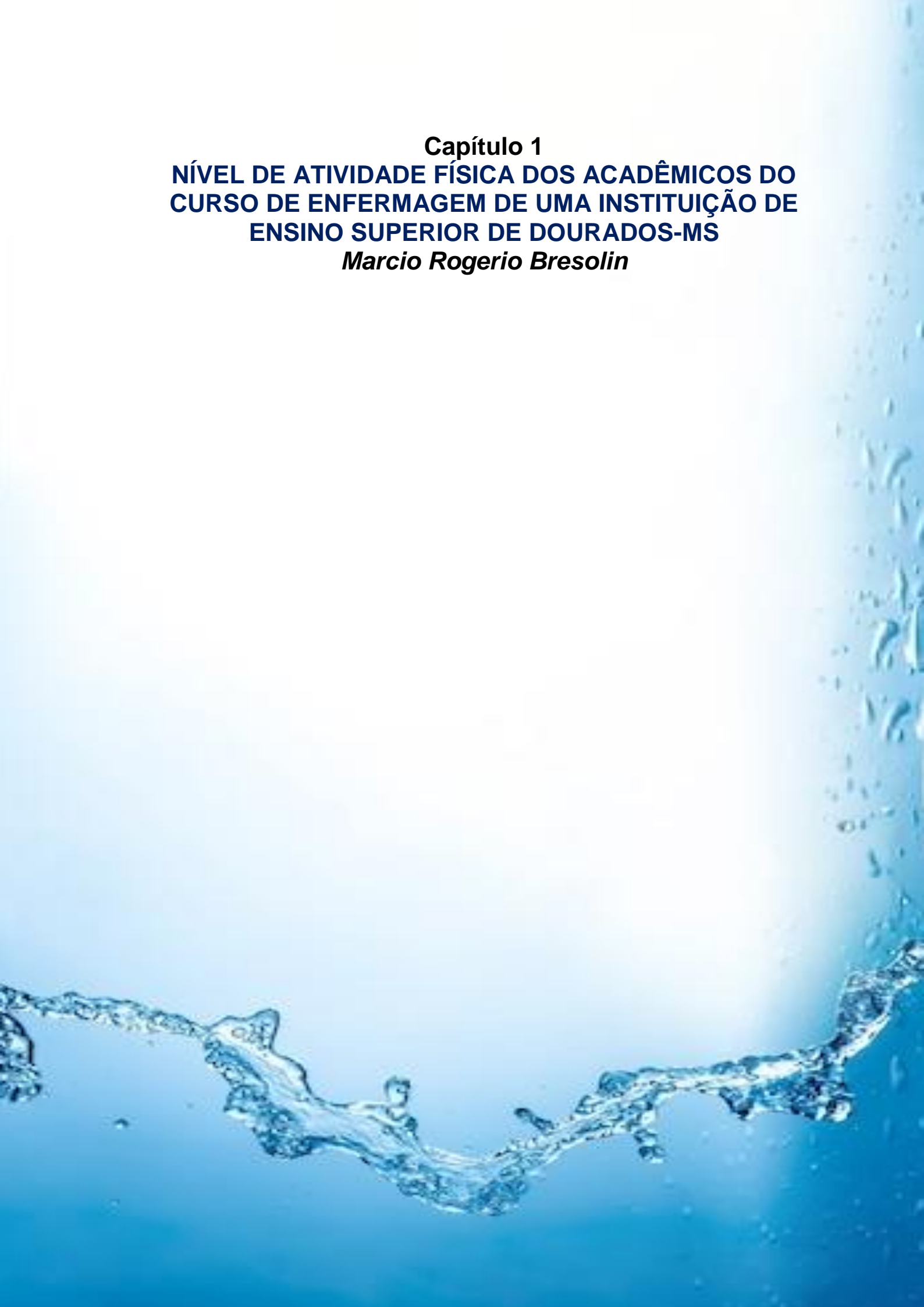
Este e-book conta com trabalhos científicos de diferentes áreas da Saúde, contabilizando contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização de muitas metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1</b> <b>NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE DOURADOS-MS</b> <i>Marcio Rogerio Bresolin</i>	<b>8</b>
<b>Capítulo 2</b> <b>MÉTODO DÁDER DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA</b> <i>Sérgio Rodrigues de Souza; Vinícius da Silva Santos</i>	<b>16</b>
<b>Capítulo 3</b> <b>PROPOSTA DE MODELO EMPÍRICO ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL, SUPORTE ORGANIZACIONAL E CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO E TRANSTORNO EMOCIONAL LEVE EM TRABALHADORES BRASILEIROS</b> <i>Nilton S. Formiga; Juliana Bianca Maia Franco; Mateus Peixoto Rodrigues; Ionara Dantas Estevam; Akaliny Araújo Martins da Silva; Gisele Ávila Soares Marques</i>	<b>32</b>
<b>AUTORES</b>	<b>53</b>

**Capítulo 1**  
**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ACADÊMICOS DO**  
**CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE**  
**ENSINO SUPERIOR DE DOURADOS-MS**

*Marcio Rogerio Bresolin*





## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE DOURADOS-MS

**Marcio Rogerio Bresolin<sup>1</sup>**

*Professor de Educação Física. Licenciado e Bacharelado em Educação Física, Especialização em Educação Física Escolar, Docência no Ensino Superior e Educação Especial e Mestre em Educação.*

### Resumo

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível da prática da atividade física dos acadêmicos de uma instituição de Ensino Superior de Dourados, MS. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva transversal, que se compõem avaliar os níveis de atividade física. Participaram do estudo, 40 acadêmicos, sendo 5 homens, entre 19 à 30 anos, correspondendo a 12,5% e 35 mulheres, entre 16 à 39 anos, que corresponde a 87,5%. Para avaliar o nível de atividade física (NAF) dessa população, o instrumento utilizado para medida do nível de atividade física foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta. O estudo do projeto contribui na monitorização da saúde dos acadêmicos, como forma de auxiliar na prevenção de doenças adquiridas pelo sedentarismo. Por isso, a avaliação feita através do questionário é fundamental para que possam ser detectados problemas relacionados com a falta de atividade física. Esta pesquisa objetiva avaliar o nível de atividade física, utilizando o questionário internacional de atividade física (IPAQ), dos alunos de graduação de uma instituição de ensino superior de Dourados, que servirão de alerta acerca a importância de se desenvolver a consciência do hábito em realização da atividade física no meio acadêmico.

---

<sup>1</sup> Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação PROFEDUC e do NAV(r)E – Núcleo de Artes Visuais em (re)Verificações Epistemológicas – UEMS/CNPq; Campo Grande, Mato Grosso do Sul; Brasil; [bresor.bresor9@gmail.com](mailto:bresor.bresor9@gmail.com).

**Palavras-Chaves:** Curso enfermagem, Nível de atividade física, Estudo transversal

## **INTRODUÇÃO**

Os níveis insuficientes de prática da atividade física (inatividade física) frequentemente tem sido associado a vários fatores de perigo e agravos a saúde. E nisso, associados ao reserva demasiada de gordura corporal, dislipidemias, níveis elevados de pressão arterial, bem como a comportamentos de risco a saúde como fumo, bebidas alcoólicas.

A falta de atividade física é outro fator de risco para doença das coronárias, sendo que, a inatividade física são relevantes aspectos associados à maioria dos riscos para desenvolvimento das doenças cardiovasculares (KRISTENSEN, 2006).

Estudos epidemiológicos vêm a demonstrar que o índice de doenças crônico degenerativas não transmissíveis, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose, obesidade e reumatismo, que são doenças relacionadas ao sedentarismo. A falta de atividade física está diretamente ligada as causas dessas doenças, que são consideradas a principal causa de morte (ALVES, 2003).

É indispensável citar que a atividade física é uma premência do ser humano, podendo ser uma grande aliada à reparação e a manutenção da saúde. Para Alves (2003), a prática de atividade física, deve fazer parte dos cuidados de rotina para o bem estar da criança e do adulto. Ser fisicamente ativo desde a infância apresenta muitos benefícios, não só na área física, mas também nas áreas social e emocional, podendo levar a um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta.

Esta pesquisa objetiva avaliar o nível de atividade física, utilizando o questionário internacional de atividade física (IPAQ), dos alunos de graduação de uma instituição de ensino superior de dourados, que servirão de alerta acerca a importância de se desenvolver a consciência do habito em realização da atividade física no meio acadêmico.

O estudo do projeto contribui na monitorização da saúde dos acadêmicos, como forma de auxiliar na prevenção de doenças adquiridas pelo sedentarismo. Por

isso, a avaliação feita através do questionário é fundamental para que possam ser detectados problemas relacionados com a falta de atividade física.

Este estudo enriquecerá a compreensão por meio da disseminação dos resultados em seminários, congressos e palestras que ressaltem a necessidade do estilo de vida ativo e a importância do exercício físico para favorecer a implementação de programas de atividades físicas.

## **Material e Métodos**

Esta pesquisa é de caráter quantitativo descritiva (PÁDUA, 2004; RUDIO, 2009) que se propõe avaliar os níveis de atividade física.

A coleta de dados foi feita por um avaliador treinado, para obter os dados no questionário, com a presença do professor responsável pela instituição, evitando o constrangimento dos avaliados.

Para a coleta de dados foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física \_IPAQ (MATSUDO ET AL., 2001). O avaliado respondeu as perguntas junto com o responsável pelo projeto, para que se pudesse esclarecer possíveis dúvidas do avaliado.

No estudo a identidade dos participantes será mantida em sigilo. Não houve nenhuma forma de pagamento pela participação no estudo, a recusa em participar foi respeitada.

As perguntas do questionário estão relacionadas às atividades realizadas na última semana anterior à aplicação do questionário. Os alunos tiveram seus dados tabulados, avaliados e foram posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ, que divide e conceitua as categorias em:

Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;

Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos:

Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana;

Insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A;

Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa –  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos/sessão; b) moderada ou caminhada –  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos/sessão; c) qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 150$  min/semana;

Muito Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa –  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão; b) vigorosa –  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  min/sessão + moderada e ou caminhada  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão.

## Resultados e Discussão

A figura 1, demonstra que do total da amostra ( $n = 40$ ), 15% dos acadêmicos de enfermagem foram classificados como sedentários, 22,5% classificados como insuficiente ativo A, 42,5% classificados como insuficiente B, 10% como ativo e classificados como muito ativo 10%.

Pode-se observar, que apresentou maior incidência nas classificações insuficiente ativo A e insuficiente ativo B.

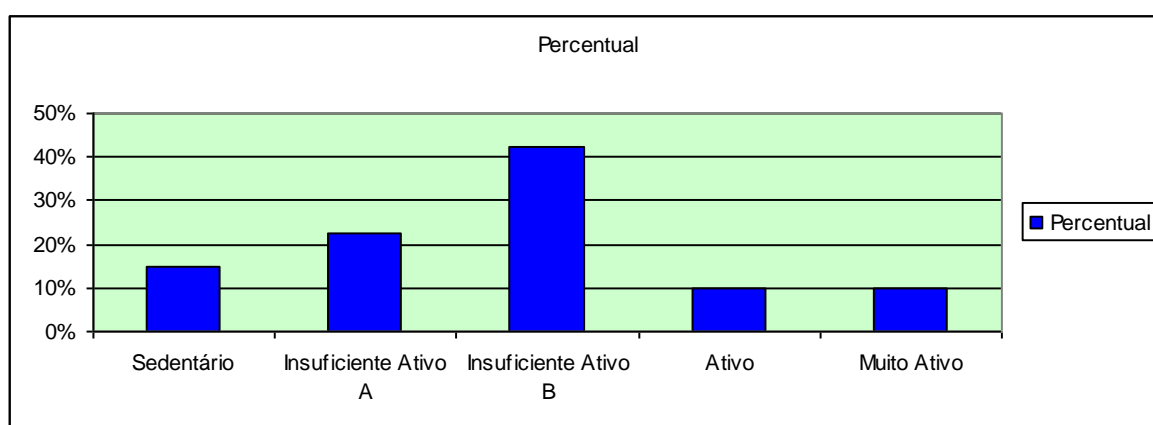
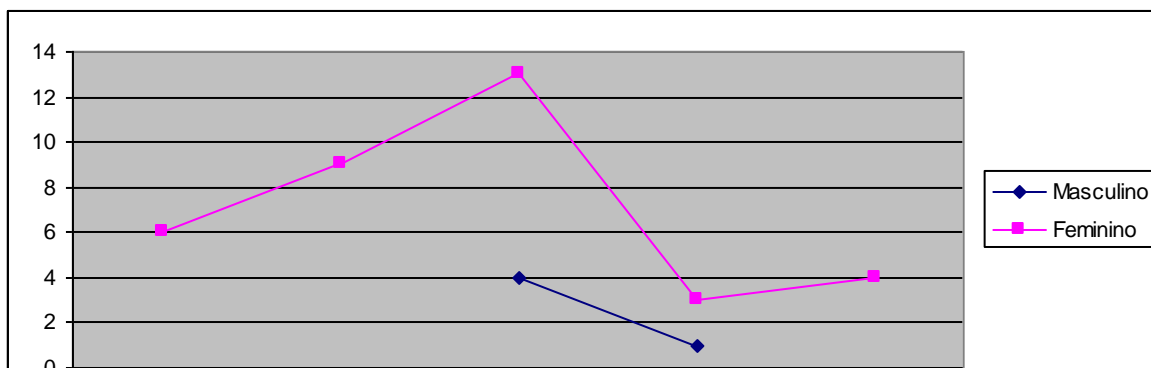


Figura 1 - Classificação do nível de atividade física no percentual da população. Incidência maior na classificação insuficiente ativo B.

A figura 2, demonstra que do total da amostra por gênero ( $n = 40$ ), 6 dos acadêmicos de enfermagem foram classificados como sedentários, 9 são insuficiente ativo A, 13 são

insuficiente ativo B, 3 são ativos e 4 muito ativo todas mulheres, sendo que 5 são homens, 4 insuficiente ativo B e 1 ativo.



Em relação a idade, constatou-se na tabela 1, que a maioria da população dos acadêmicos, onde corresponde a 42,5%, sendo que não atingiu nenhum os critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração, por ser insuficiente ativo B e verifica na sua média de idade correspondendo a 23,23 anos.

**TABELA 1**

**Classificação do nível de atividade física por idade e média**

	Idade				Média de idade
	16 a 20 anos	21 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 39 anos	
Sedentário (n = 6)	19-19	25	26	35-37	21,88
Insuf. Ativo A (n = 9)	17-17-18-20	21-25	26-26-27	0	26,83
Insuf. Ativo B (n = 17)	16-17-18-19-19-19-20	21-22-22-23-25-25	26-30	34-39	23,23
Ativo (n = 4)	17-18-20	0	30	0	21,25
Muito Ativo (n = 4)	21	24	26	34	26,25
Total (n = 40)					

Ao avaliar estudo vemos que os resultados são semelhantes quando verificados a pessoas normais onde os níveis de atividade física são baixos, é de comparar a pesquisa dirigida por Baretta (2007) na cidade de Joaçaba – SC, onde apontou 57,4 com classificação de insuficientes ativos.

Em sua pesquisa com 2.122 pessoas, Monteiro et al registra 47,4% de sedentários em 2005. Com dados do Ministério da Saúde (2009) posteriormente mostram prevalência de 25,6%. Segundo o Ministério da Saúde, pessoas que não se exercitam (sedentários) e irregularmente ativos foi feita uma avaliação em conjunto e, receberam a classificação de insuficientemente ativo, os níveis de atividade física

inadequados atingiram 35,4% de prevalência. Rocha, utilizando o mesmo processo, estimou que 56,4% da população da região sul de São Paulo foi classificada como insuficientemente ativa. Pode ser que os resultados na pesquisa feita, possa haver outros resultados com outros investigadores, mas o método de avaliação foi com o IPAQ.

## **Conclusões**

Conclui-se que os acadêmicos do curso de enfermagem, somando os sedentários, insuficiente ativo A e insuficiente ativo B, foi caracterizada prevalência que equivale a 80% da população pesquisada, de nível baixo de atividade física, onde segundo o Ministério da Saúde indivíduos sedentários e irregularmente ativos são avaliados em conjunto e, recebem a denominação de grupo insuficientemente ativo, onde os níveis de atividade física são inadequados.

## **Referências**

- ALMEIDA, O.V.; SILVA, E.F.; MENDES, E.L.; BRITO, C.J. Estudo comparativo sobre a sensibilidade dos indicadores da obesidade infantil. **Anais do I Simpósio de Educação Física da UFG/CaC – Corpo e Saúde na Contemporaneidade**. p.1-4, 2006.
- ALVES, J.G.B. Atividade física em crianças: promovendo a saúde do adulto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.3, nº1, p.5-6, 2003.
- ARAÚJO, D. S. M. S; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão Física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6. n. 5, p. 194-203, 2000.
- ARAÚJO, S.S.; OLIVEIRA, H.; PAZ, A.A.; SANTOS, C.A.S. Avaliação da flexibilidade de adolescentes através do teste de sentar e alcançar. **Revista Digital Vida & Saúde**, v.1, nº1, p.1-5, 2002.
- CAETANO, A.S; TAVARES, M.C.G.C.F; LOPES, M.H.B.M; POLONI, R.L. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, p.93-97, 2009.
- MONTEIRO, C.A, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. **Rev Panam Salud Publica**. 2003;14(4):246-54.

MATSUDO S.M. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Saude**, v.10, p. 10:5-18, 2001.

ROCHA, A.S, Impacto da intervenção motivacional no aumento do nível de atividade física. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):46-52.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do Peso Corporal: Composição Corporal, Atividade Física e Nutrição**. 2 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

GLANER, M.F. **Crescimento físico e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes rurais e urbanos**. 142p. Santa Maria, 2002. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) – Universidade Federal de Santa Maria.

GLANER, M.F. Índice de Massa Corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.11, nº4, p.243-6, 2005.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. **Crescimento, Composição Corporal e Desempenho Motor de Crianças e Adolescente**. São Paulo: CLR Balieiro, 2002.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P.; BARBOSA, D.S.; OLIVEIRA, J.A. Atividade física habitual e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes, **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.10, nº1, p.13-21, 2002.

GUEDES, D.P. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**; v.7, n.6, p. 07-11, 2006.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 10. ed. São Paulo: Papyrus, 2004.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da Atividade Física: Exercício e Saúde**. São Paulo: Phorte, 2004.

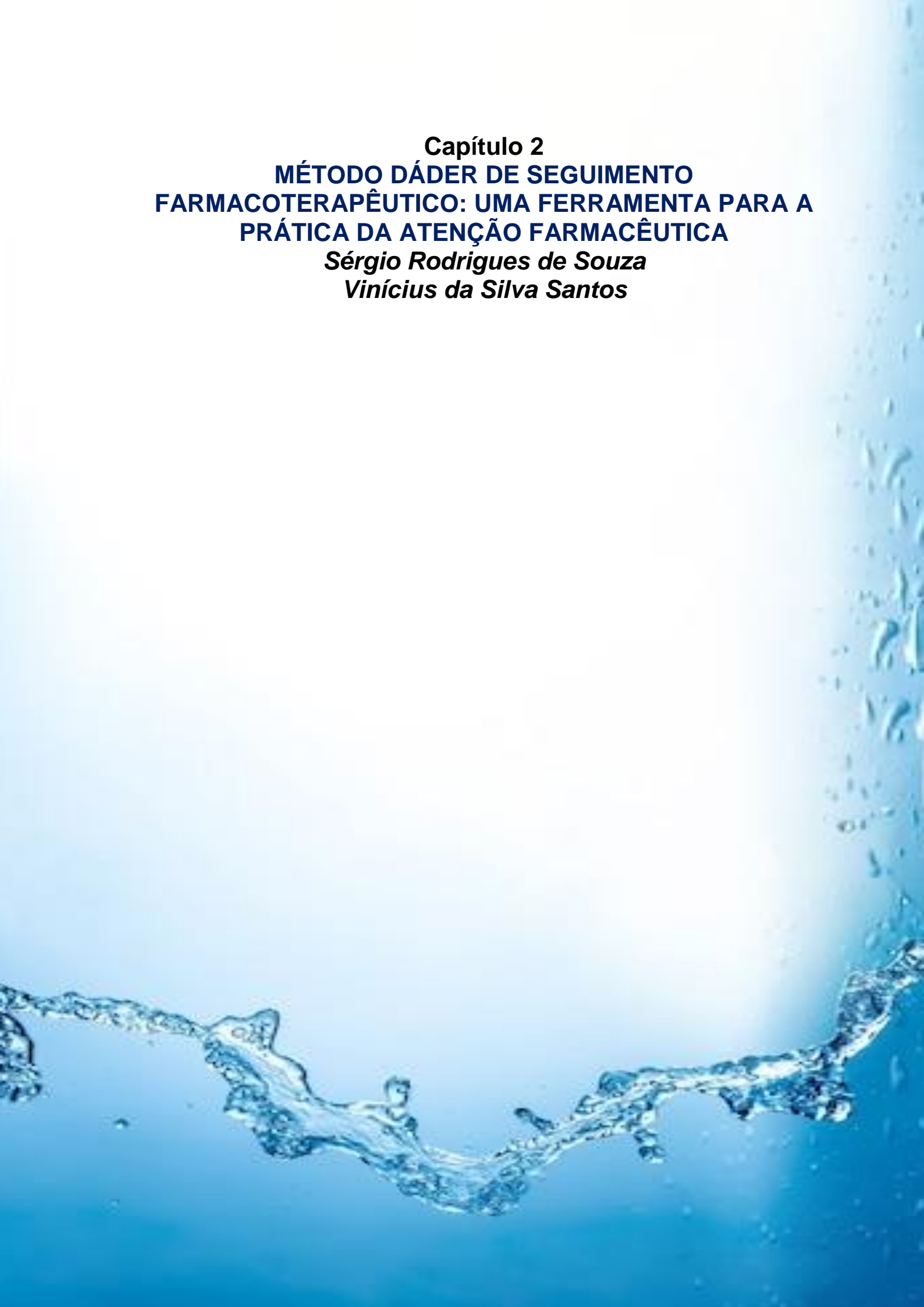
PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.10, n 3, p. 11-13, 2002.

SILVA, C.C.; GOLDBERG, T.B.L.; TEIXEIRA, A.S.; MARQUES, I. O exercício físico potencializa ou compromete o crescimento longitudinal de crianças e adolescentes? Mito ou verdade? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.10, nº6, p.520-4, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health day 2002. **Sedentary lifestyle: a global public health problem**. Disponível em: <<http://www.who.int/world-health-day/>>. Acesso em: 29 de Maio 2012.

**Capítulo 2**  
**MÉTODO DÁDER DE SEGUIMENTO**  
**FARMACOTERAPÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A**  
**PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

*Sérgio Rodrigues de Souza*  
*Vinícius da Silva Santos*





# MÉTODO DÁDER DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

**Sérgio Rodrigues de Souza**

*Pós-Doutor em Psicologia Social. Doutor em Ciências Pedagógicas. Mestre em Educação. Graduado em Pedagogia, Sociologia e Filosofia.*

**Vinícius da Silva Santos**

*Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré. Licenciado em Biologia, Professor regente de Biologia na Rede Estadual de Educação e Ex-secretário Municipal de Educação e Cultura. Estudante de Biomedicina pela Unicesumar. [viniciusbiologo33@gmail.com](mailto:viniciusbiologo33@gmail.com).*

## RESUMO

O presente trabalho aborda a temática sobre o *Método Dáder* tendo como alvo que este representa uma ferramenta de prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas precisões do doente atribuída com os medicamentos, através da detecção, prevenção e resolução dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), atuando de um modo contínuo, sistemático e documentado, em consonância e com o auxílio do próprio doente e de outros profissionais ligados aos campos da saúde, tendo como objetivo atingir resultados concretos que melhorem a condição de vida do paciente. Trata-se de uma ação multidisciplinar, multifatorial que visa a atender de maneira técnica e ao mesmo tempo humanística, os sujeitos que encontram-se em situações de debilidade de saúde, com vistas a garantir que ou ocorra uma desvinculação dos medicamentos ou se não for possível ao menos uma aceitação desta condição como algo necessário e inevitável. Trata-se de revisão de literatura de finalidade fundamental pura, descritiva e qualitativa no qual se pretende descrever e interpretar a realidade, sem nela interferir, não estabelecendo relações de causalidade, ou seja, para o desenvolvimento desta pesquisa, considerando os objetivos propostos e o tema em questão, realizou-se uma investigação de natureza factual, bibliográfica, descritiva básica, considerando que a mesma será composta de

análises de referências teóricas (artigos, teses, livros, etc). Tem como objetivo geral descrever o *Método Dáder* de seguimento farmacoterapêutico como ferramenta para a prática da Atenção Farmacêutica. A construção da atenção farmacêutica, o *Método Dáder*, faz parte de uma nova mentalidade que nasce a partir da necessidade de preconizar o paciente como sujeito ativo do tratamento e não mais como um mero recipiente em que deposita-se um conjunto de fórmulas mágicas miraculosas, testadas e aprovadas cientificamente.

**Palavras-chave:** Método Dáder; Atenção Farmacêutica; Farmácia Clínica

### **ABSTRACT**

This paper addresses the issue on the Dáder method targeting that this is a tool of professional practice in which the pharmacist responsible for the accuracies of the patient with medications given through the detection, prevention and resolution of Drug Related Problems (PRM), acting in a continuous, systematic and documented, and in line with the aid of the patient himself and others linked to the fields of health professionals, aiming to achieve concrete results that improve the living condition of the patient mode. It is a multidisciplinary action, multifactorial that aims to meet a technical manner and at the same humanistic fear, subjects who are in situations of weak health, with a view to ensuring that a discrepancy occurs or the drugs or if not possible at least an acceptance of this condition as something necessary and inevitable. This is a review of pure, descriptive and qualitative fundamental purpose in literature which aims to describe and interpret reality, without interfering, not establishing a causal relationship, i.e., the development of this research, considering the objectives proposed and the issue at hand, held a basic factual research, bibliographic, descriptive, considering that it will consist of theoretical analyzes of references (articles, theses, books, etc). To describe the method Dáder Dader as a tool for the practice of pharmaceutical care. The construction of pharmaceutical care, the Dáder method is part of a new mentality that is born from the need to advocate the patient as an active subject of treatment and no longer as a mere container in which is deposited a set of magical spells miraculous, scientifically tested and approved.

**Keywords:** Dáder Method; Pharmaceutical Care; Clinical Pharmacy

## INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica surge no mundo contemporâneo como uma resposta ao anseio dos profissionais ligados ao campo de atuação farmacêutico em tornarem-se agentes clínicos, podendo atuar em parceria com outras classes profissionais nos campos da saúde, como os médicos, *p.e.* Representa uma ação direta de melhorias no atendimento geral à população, em que pode ter maior segurança quanto aos medicamentos que utiliza, com fins terapêuticos diretos, especialmente no que se refere a dosagens, compatibilidade e efeitos colaterais.

Esta ação representa uma prática, estritamente, empírica, fundamentada sobre o conhecimento técnico do farmacêutico, onde este profissional irá atuar em consonância com o paciente e seu médico, buscando todos os mesmos resultados objetivos, que seja a cura [*ou a melhora clínica*], porém, com vistas a um custo econômico e humanístico mais baixo e com maior eficiência. Ocorre em muitas situações que por falta de domínio técnico acerca dos princípios farmacológicos relacionados aos medicamentos o médico pode receitar subdosagens ou sobredosagens, o que no primeiro caso provoca retardamento na cura, possibilidade de resistência dos microorganismos aos princípios ativos e, no segundo caso, uma possível intoxicação e/ou até mesmo uma resistência dos agentes patogênicos aos princípios de ação terapêutica dos fármacos e, agrega-se a isto, o fato preponderante que, todos os medicamentos que estiverem vinculados àquele que derivam da mesma família tornam-se impotentes antes ao agente etiológico provocador da patologia em questão.

Logo, é tendo por base este pensamento lógico, profilático, que o *Método Dáder* busca embasar as ações de trabalho do farmacêutico, tendo como objetivo uma cura eficiente e eficaz do paciente, ao mesmo tempo em que preconiza uma ação partilhada de equipe multidisciplinar em saúde.

## ACERCA DO MÉTODO DÁDER

Segundo Soares (2014) o *Método Dáder* é uma ferramenta de prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas precisões do doente atribuída com os medicamentos, através da detecção, prevenção e resolução dos *Problemas Relacionados com Medicamentos* (PRM), atuando de modo contínuo,

sistemático e documentado, em consonância e com o auxílio do próprio doente e de outros profissionais ligados aos campos da saúde, tendo como objetivo atingir resultados concretos que melhorem a condição de vida do paciente.

Trata-se de uma ação multidisciplinar, multifatorial, que visa a atender, de maneira técnica e ao mesmo tempo humanística, os indivíduos que encontram-se em situações de debilidade de saúde, com vistas a garantir que ou ocorra uma desvinculação dos medicamentos ou, se não for possível, ao menos uma aceitação desta condição como algo necessário e inevitável. É um conceito de prática profissional em que o usuário do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico, o centro de sua atenção (PEREIRA & FREITAS, 2008).

Os fármacos possuem funções específicas previstas para cada paciente que deve ser interpretado como um caso específico, a partir de todo o histórico médico que o envolve e das condições singulares e particulares determinadas pelo estudo médico acerca do problema detectado através da anamnese e dos exames clínicos aplicados. Toda a atenção dedicada às dosagens e [possíveis] reações adversas devem ser acompanhadas pelo profissional de Farmácia com o intuito de que medidas de segurança sejam interpostas com a maior celeridade, garantindo a eficácia do tratamento clínico e o bem-estar pessoal do indivíduo. Toda esta preocupação e cuidados no atendimento, tratamento e acompanhamento clínico se mostra de extrema relevância e necessidade porque, pode ocorrer em muitos casos onde o paciente sinta rejeição pelo uso de medicamentos por considerar que sua situação é degradante, o que haveria necessidade de um suporte psicológico ao lado do clínico farmacêutico, entendendo que, uma rejeição psicológica provocaria reações orgânicas adversas no paciente, provocando atrasos na ação terapêutica medicamentosa. Pode ocorrer ainda que haja reações alergênicas por certos ingredientes ativos, o que levaria o profissional farmacêutico a partir em busca de uma investigação científica em torno de uma nova fórmula, junto ao médico que atua sobre este paciente e assim proporcionar melhores retornos aos usuários.

Em todos os casos colocados, a ação do clínico farmacêutico mostra-se indispensável e de ação única, considerando que seu campo de ação é a farmacologia clínica e seu objeto de estudo os ingredientes que compõem os medicamentos comercialmente produzidos e suas aplicações práticas. Há, ainda, a questão da farmacocinética, que é como as moléculas de determinados ingredientes ativos combinam entre si, formando cadeias sinérgicas e mesmo como se repelem formando

reações antagônicas. Disto, se esclarece, por si só, o quanto os saberes e conhecimentos técnicos do profissional de Farmácia se mostra indispensável para a mais ampla resposta do paciente aos medicamentos indicados pelo médico que, em alguns casos, pode ignorar tal procedimento farmacológico químico.

O *Método Dáder* tem toda uma sistemática de ação, uma metodologia a ser seguida, onde o acompanhamento baseia-se nas seguintes etapas: entrevista inicial, visitas diversas, arquivo de dados, avaliação das informações, ciclo de resolução de PRM, detecção de PRM, plano de intervenção e registro do resultado do seguimento farmacoterapêutico (SOARES, 2014).

Depreende-se, assim que é um método que visa compreender como as ações isoladas podem refletir em possíveis outras intervenções, reduzindo gastos, tempo de internação (quando for o caso), deslocamentos, mortes, intoxicações, incompatibilidades medicamentosas e rejeições orgânicas diversas. Toda esta ação já esclarece que se trata de uma práxis, em que o farmacêutico precisa agregar todo o seu conhecimento teórico à prática no atendimento aos casos que se lhe apresentam, tomando decisões a partir de um estudo minucioso do caso em si, em que busca o máximo de informações viáveis acerca de todo o procedimento e a evolução e/ou involução do quadro clínico do paciente.

Todo este aparato está vinculado ao conceito de Atenção Básica, que Murta *et al* (2009) caracteriza como um conjunto de ações clínicas, práticas, investigativas e interventivas na saúde, no âmbito individual e/ou coletivo, com vistas a abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde dos envolvidos. Esclarece a autora que, toda esta atenção clínico-investigativa “é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe” (MURTA *et al*, 2009, p.149).

Segundo a mesma autora, a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, e aqui encaixa-se, perfeitamente, o trabalho do farmacêutico, porque a ação medicamentosa tem um formato de ação única em cada caso apoiado, pois varia desde a condição psicofísica do paciente até a gravidade dos sintomas e da doença, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural (MURTA *et al*, 2009).

## FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A profissão de Farmacêutico sofreu sérios danos ao longo da história e, ficou relegada, em muitos casos, a um mero intérprete e/ou tradutor da linguagem oracular do médico, o que coloca o profissional como um vendedor de remédio e indicador/orientador sobre como usá-lo, *etc.* Mas, há que considerar que dado a dimensão da formação técnica deste profissional e seu conhecimento sobre as drogas comerciais, entende-se que há uma possibilidade, se não necessidade, que este atue de maneira mais próxima aos pacientes, o que, automaticamente, os transformariam em clínicos. Não se prescinde de que “o farmacêutico deve priorizar o desenvolvimento de atividades centradas no paciente que oportunizem a resolução de problemas farmacológicos complexos” (SILVA, 2014, p. 3), considerando que esta é a sua especialidade mais determinante, em que o conhecimento sobre os fármacos e suas disposições para formações de cadeias moleculares podem se mostrar determinantes do sucesso ou do fracasso de um tratamento.

No Brasil, a proposta é que a Atenção Farmacêutica seja vista como componente de um conceito mais abrangente: a *Assistência Farmacêutica*, ou seja, a proposta não envolve apenas o acompanhamento farmacoterapêutico, no entanto, compreende outras ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, como a dispensação ativa, formulação magistral adequada às características de cada usuário de medicamentos, consulta farmacêutica, educação sanitária, incentivo ao uso racional de medicamentos, farmacovigilância e Seguimento do Tratamento Farmacológico (MARQUES, 2009).

A Atenção Farmacêutica foi definida como sendo

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da condição de vida equitativa. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002, pp. 19-20).

Nesta mesma linha de pensamento e ação, a Resolução nº. 357/2001, ratificada em 2004, conceitua Atenção Farmacêutica como

Um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (Art.6º, Inc.6.22).

A Atenção Farmacêutica é essencial para o fortalecimento da adesão ao tratamento médico, visando à redução dos gastos com as complicações resultantes do controle ineficiente da doença, a promoção do uso racional dos medicamentos, redução dos problemas relacionados aos medicamentos, informações sobre a doença e seus agravos, capacitação dos agentes comunitários de saúde, melhor e maior sobrevida dos usuários portadores das doenças crônicas, a destacar a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*.

Ainda, de acordo com Werner *et al.*, a Atenção Farmacêutica (AF) é uma prática centrada no paciente, a qual requer trabalho conjunto do farmacêutico com o paciente e outros profissionais de saúde, para promover a saúde e prevenir doenças. Mesmo em situações em que o paciente já esteja em tratamento, há que cuidar para que o seu quadro não se agrave, fazendo surgir doenças oportunistas, que advém a partir do enfraquecimento do sistema imunológico, em muitos casos, provocado pelo uso de medicamentos que se mostram agressivos a determinados organismos.

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática do profissional farmacêutico, cuja colaboração com a equipe de saúde visa melhoria na qualidade do serviço total prestado ao paciente, em prol da efetividade do tratamento farmacológico. Essa filosofia, adaptada ao *Método Dáder* de visita domiciliar, onde se busca executar e monitorar plano terapêutico, sendo o objetivo do farmacêutico a detecção, resolução e prevenção de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's), entendendo que tais são definidos por Espejo *et all* (2002, pp. 122-127) "como falhas da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem a que não se alcancem os objetivos terapêuticos [*previstos e/ou desejados*] ou [*que*] se produzam efeitos não desejados (adversos)." (Grifos nossos).

Os 6 (seis) PRM's são distribuídos em: indicação (1. O paciente não usa os medicamentos que necessita ou, 2. O paciente usa medicamentos que não necessita); efetividade (3. O paciente usa medicamento mal prescrito ou, 4. Dose inferior/tratamento ocorre por tempo insuficiente) e segurança (5. Idiossincrasia ou 6. O paciente apresenta uma reação adversa) (*Id*, 2002).

A aplicação do questionário Dáder estabelece um seguimento efetivo de detecção dos problemas de saúde, orientação ao uso correto do medicamento e medidas para melhoria da qualidade do tratamento, o que reflete em melhores condições de vida, satisfação com o resultado e menor resistência. Observa-se uma grande quantidade de problemas causados pelo incumprimento da terapia por parte do paciente, concluindo que o seguimento farmacoterapêutico permite melhorar o uso dos medicamentos e a aderência do paciente aos mesmos.

Ao contrário do que defendem muitos, a atenção farmacêutica não precisa se focar apenas em pacientes com condições crônicas. Há muitas experiências no Brasil acerca da implantação de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos e diabéticos, levados a efeito em farmácias comunitárias, em que se obtiveram ótimos resultados; entretanto, a maioria desses serviços não se perpetua por mais do que uns poucos anos por muitos motivos, entre os quais se pode destacar a baixa qualificação do farmacêutico, a falta de planejamento de longo prazo, a desarticulação do serviço farmacêutico com os serviços de saúde locais e, principalmente, a ausência de um plano de remuneração por serviços. Além disso, é comum ouvir de farmacêuticos que durante o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, por exemplo, todo o processo permanece demasiadamente atrelado ao médico e, extremamente, dependente das condições estruturais do sistema público de saúde. Ainda que muitos desses argumentos sejam questionáveis, todos esses fatores pressionam o farmacêutico, no médio prazo, a desistir do seguimento farmacoterapêutico e a retornar exclusivamente à dispensação de medicamentos (OPAS, 2002).

Por esse motivo, a atenção farmacêutica deve estar adequada às demandas dos usuários da farmácia comunitária ou do serviço onde o farmacêutico esteja inserido. O farmacêutico deve especializar sua consulta nos problemas comuns de sua região e nas queixas que normalmente são mal atendidas no balcão da farmácia. Em outras palavras, o perfil epidemiológico da região e as necessidades dos pacientes devem ser os fatores-guia da construção do serviço clínico farmacêutico. Isso pode



incluir o atendimento de transtornos menores, métodos contraceptivos, uso de medicamentos por gestantes, problemas dermatológicos e cosméticos, pacientes polimedicados com dificuldades de adesão, pacientes idosos fragilizados ou pacientes crônicos que necessitam de cuidado contínuo. A consulta farmacêutica é única (SESMG, 2010) e não substitui a consulta e muito menos a terapêutica médica; no entanto, possui seu espaço singular de procedimentos e variáveis, destacando que, o Atendimento Farmacêutico “é o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua práxis, interage e responde às demandas dos usuários do sistema de saúde, buscando a resolução de problemas de saúde, que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo pode compreender escuta ativa, identificação de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros” (IVAMA et al, 2002, pp. 19-20).

Há que esclarecer que o Atendimento Farmacêutico é amplo, inclui uma série de procedimentos e aplicação de um instrumental preparado pelo profissional de Farmácia, em que busca extrair o máximo de informações do paciente, a fim de orientá-lo e, como resultado desta práxis, pode ou não surgir a necessidade de uma intervenção farmacêutica.

## **DISCUSSÃO**

No Brasil, dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas mostram que, desde 1996, os medicamentos ocupam a primeira posição como causa de intoxicações em seres humanos (SINITOX, 2006). Isto não porque a farmacologia dos mesmos seja incompatível com os usuários, mas é que há um grave problema de automedicação e também pela falta de conhecimento da ação dos princípios ativos por parte de outros especialistas das áreas da saúde e estes acabam, dizendo ao paciente para elevarem as doses medicamentosas que estão a tomar a fim de que este possa apresentar algum resultado. Em situações de convalescência de saúde, o profissional tem como principal adversário a ansiedade do paciente pela cura imediata.

É aí que o Farmacêutico deve orientar o paciente, de maneira pedagógica e didática, para que atenda a todas as prescrições médicas e orientações dos agentes de saúde que o acompanham durante o tratamento. Combater as crises de ansiedade

quanto aos resultados dos procedimentos clínicos é uma tarefa que requer a criação de um laço de confiabilidade entre os envolvidos na ação terapêutica. Não se trata de domínio técnico do assunto [*apenas*]; há toda uma lógica em construir um tipo especial de fé no profissional que atende, de maneira direta, ao paciente. Este vínculo afetivo advém da práxis, em que através dela se alcança a necessária segurança em transmitir as determinações clínico-terapêuticas. Toda a equipe deve buscar trabalhar em prol de promover o máximo de seguridade ao indivíduo em tratamento, transmitindo-lhe uma aura de respeito aos colegas técnicos.

Isto se faz necessário porque, mesmo que o objetivo da equipe seja um só, o de atingir a melhora incontestada do paciente, cada profissional envolvido possui um nível de formação que lhe proporciona graus e campos específicos de saberes e, nem sempre o indivíduo comum compreende esta dimensão epistemológica limitante imposta ao ser humano, à medida que avança em seu ramo de atuação profissional. O farmacêutico, quando aplica a atenção farmacêutica ao paciente, o faz tendo como fundamentos o domínio de sua técnica e o instrumental a que tem disposição, ainda que domine, de modo fluente, outros campos do saber clínico humano.

O Consenso de Granada, em 1999, criou uma tabela onde apresenta a classificação dos problemas relacionados com medicamentos (*vide infra*, tabela 1).

**Tabela 1:** Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) Segundo o Consenso de Granada

---

### **Necessidade**

---

**PRM 1:** O doente tem um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita.

---

**PRM 2:** O doente tem um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.

---

### **EFETIVIDADE**

---

**PRM 3** O doente tem um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação.

---

**PRM 4** O doente tem um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação.

---

### **SEGURANÇA**

---

---

---

**PRM 5** O doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.

---

**PRM 6** O doente tem um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

---

**Fonte:** Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, 2005, p. 05.

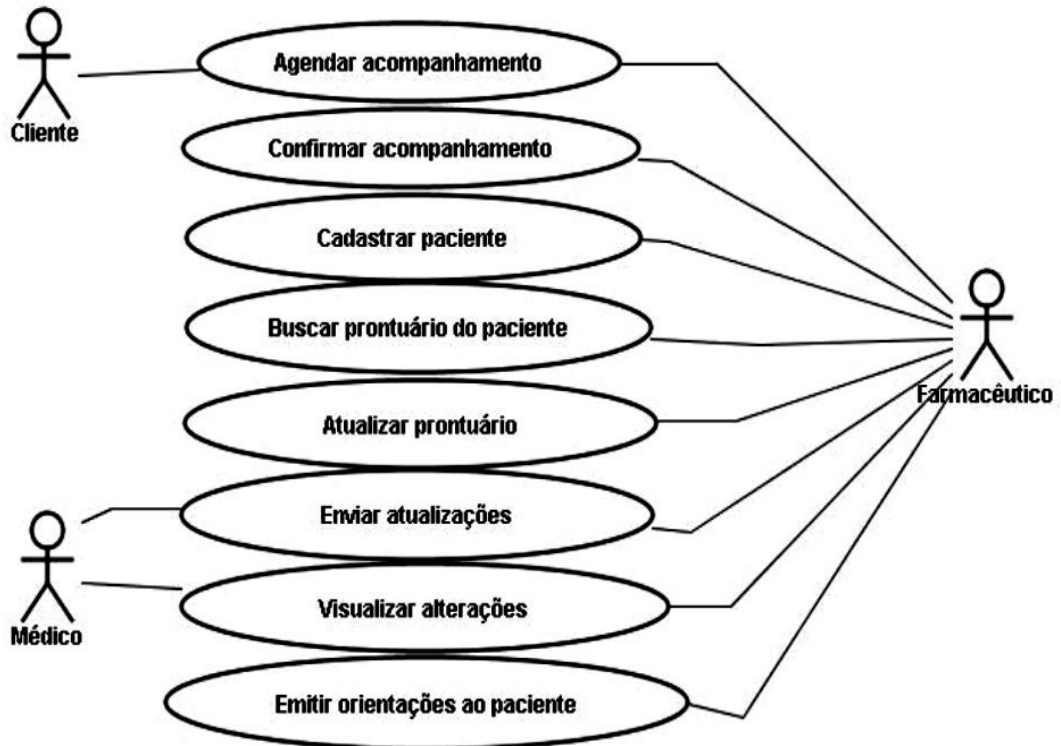
De todo o aparato técnico apresentado, a tabela acima revela que os problemas relacionados ficam no plano do medicamento e do paciente, nunca sendo responsabilidade dos manipuladores da situação em si. Não se pode prescindir de que o sucesso de um terapia medicamentosa perpassa, incontestavelmente, pela perícia do agente responsável, ou seja, fala-se em Farmacoterapia desnecessária; Necessidade de farmacoterapia adicional (relativo à *Indicação*); ou Fármaco inefetivo; Dosagem muito baixa (relativo à *Efetividade*); ou Reação adversa ao fármaco; Dosagem muito alta (relativo à *Segurança*); ou Não adesão à terapia (relativo à *Adesão*) (CIPOLLE, STRAND E MORLEY, 2004). (Grifos nossos)

Trata-se de um tripé estabelecido, de maneira estrutural, entre a detecção do problema pelo perito médico, a correta análise da fórmula indicada e o uso de maneira correta pelo paciente, o que ressalta Correr (2006) que “a identificação dos problemas farmacoterapêuticos e suas causas são feitas com base numa avaliação sistemática da indicação, efetividade, segurança e adesão do paciente à terapêutica, nessa ordem” (p.04).

Depreende-se assim que, todo o tratamento está vinculado a uma práxis, a uma experiência técnica e profissional de toda a equipe envolvida, onde não basta somente saber os procedimentos a serem utilizados ou os que foram. Tem-se que criar mecanismos de estudos e avaliações sistemáticas, com vistas a formar um conjunto de experiências que permita a todos os envolvidos terem ideias prévias sobre as possibilidades de ação e reação dos medicamentos e dos pacientes, bem como de todos os envolvidos.

A figura 1, extraído de Yokoyama *et all* (2011) mostra um diagrama de casos de uso, onde as responsabilidades são divididas entre os três principais envolvidos: o médico, o paciente e o farmacêutico (*Vide infra*).

Figura 1: Diagrama de Casos de Uso



Fonte: Yokoyama *et al*, 2011, p.22.

Segundo Correr (2006) o Método Dáder tem como foco os resultados da farmacoterapia, notadamente os clínicos, e entende que há um PRM quando algum dos resultados esperados de convalescência do paciente não é atingido de maneira satisfatória. Assim, falhas no processo de uso dos medicamentos não constituem problemas farmacoterapêuticos em si mesmos; mas, causas de resultados clínicos negativos, estes sim considerados PRM. A principal argumentação em torno dessa tese é a de que por muito tempo os farmacêuticos estiveram focados demasiadamente no processo da farmacoterapia, ignorando ou negligenciando seus resultados nos pacientes. Assim, o Dáder defende um método clínico orientado por resultados clínicos da farmacoterapia e propõe um raciocínio clínico assim orientado, ou seja, trata-se de um tratamento humanizado, menos cartesiano.

Quando se aborda a Atenção Farmacêutica como sendo uma práxis e, mais correto seria afirmar que é, também, produto de uma práxis, fazendo-se necessário esclarecer o termo, apresentando o conceito e, como afirma Caniçali e Souza (2019, p. 21) “*práxis* pode ser compreendida como “produto acinte da relação de reciprocidade e simultaneidade entre a teoria e a prática”, ou seja, o integrante da equipe

multidisciplinar deve ser conhecedor profundo de sua técnica, fundamentado em conhecimento empírico de respostas aos resultados clínicos dos medicamentos e, a assistência farmacêutica deve atuar como um pesquisador, a fim de que amplie os seus domínios técnicos e, em situações desafiadoras, saiba como atuar com rapidez e eficiência.

## **CONCLUSÃO**

A construção da atenção farmacêutica e o *Método Dáder* fazem parte de uma nova mentalidade que nasce a partir da necessidade de preconizar o paciente como sujeito ativo do tratamento e não mais como um mero recipiente em que deposita-se um conjunto de fórmulas mágicas miraculosas, categorizadas, testadas e aprovadas cientificamente.

O conjunto de ações envolve um corpo clínico experiente em suas respectivas áreas de atuação e com experiência em atuar com pacientes de diversos tipos. Daí que a implantação da Metodologia Dáder e Seguimento Farmacoterapêutico têm como aspectos positivos o estreitamento e o enriquecimento no relacionamento com a equipe médica e uma maior qualidade na prestação da Atenção Farmacêutica, através de estabelecimento de vínculo com os pacientes.

Ficou demonstrado que os meios de ação são bastante complexos, porque envolvem conhecimentos de diversos campos do saber, onde a equipe busca apoio no conhecimento farmacológico do especialista farmacêutico na expectativa de que este atue como um agente capaz de entender a dinâmica terapêutica não apenas do medicamento, mas de suas ações no organismo de cada indivíduo, tendo como suporte as diversas técnicas científicas.

Enfim, o *Método Dáder* apresenta-se como um mecanismo capaz de provocar melhoras consideráveis nos pacientes e respostas mais eficientes e eficazes quanto ao uso dos produtos farmacêuticos, ao mesmo tempo em que aproxima o paciente da equipe clínica, permitindo ampliar o escopo de conhecimento técnico-científico-prático e humanístico acerca das ações em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, A. J. S; LEFHELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia científica**. 3. Ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro [s.d.]
- BORGES, R. C. S. M.; MARQUES, L. A. M. **Implantação da Atenção Farmacêutica no NASF- Núcleo de apoio à saúde da família do município de Extrema - MG**. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho\\_lucienemarques1\\_mh\\_e.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho_lucienemarques1_mh_e.pdf), em 05/06/2014
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 357 DE 20 DE ABRIL DE 2001. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em 23/09/2014.
- CANIÇALI, Mônica Nadja Silva d'Almeida; SOUZA, Sérgio Rodrigues de. **O Lugar Docente como fundamento epistemológico da práxis pedagógica na Era TIC**. São Paulo: PerSe, 2019.
- CERVO, A. L.; BERVAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Editora Prentice Hall, 2002.
- CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA: proposta / Adriana Mitsue Ivama ... [et al.]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
- CORRER, Cassyano J. **Métodos Clínicos Para a Prática da Atenção Farmacêutica**. Disponível em: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/metodos\\_clinicos\\_mc.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/metodos_clinicos_mc.pdf). Acessado em 30/09/2014.
- ESPEJO, J.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; MACHUCA, M.; FAUS M. J. **Problemas relacionados con medicamentos: definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) de la WONCA**. Espanha: Pharm. Care Esp. 2002; 4(2): 122-127.
- MARQUES, L. A. M. *et al.* **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Maiores**. São Paulo: Medfarma, 2009.
- MARQUES, Luciene Alves Moreira; FREITAS, Kátia Michelle. **Validação de Um Instrumento (Questionário) de Atenção Farmacêutica Para Pacientes Em Politerapia: Visitaçao Domiciliar**. (Monografia de Pós-Graduação *Latu sensu*). Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, 2008.
- MÉTODO DÁDER. **Guia de Seguimento Farmacoterapêutico**. Machuca, M. Fernández-Llimós, F. Faus, M. J. GIAF-UGR, 2003.
- MURTA, G. F. **Saberes e Prática: guia para ensino e aprendizado de enfermagem**. Vol.3. 5. Ed. São Paulo: Difusora. 2009.

OLIVEIRA NETTO, Antônio Alvim de. **Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: VisualBooks, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Org). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: Proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *In: Rev. Bras. Cienc. Farm. vol.44 nº.4*. São Paulo Oct./Dec. 2008.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SANTOS, A. C. *et all*. Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder. *In: Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v. 27, n.3, p.269-273, 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Superintendência de Assistência Farmacêutica. **Guia do cuidado farmacêutico**: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Belo Horizonte: SES-MG, 2010.

SEGUNDO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS. **Acta Médica Portuguesa**. Lisboa, 2004; 17: 59-66.

SILVA, Fernanda Mabele. **Modelos de seguimento farmacoterapêutico**: uma abordagem descritiva. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Campina Grande: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS. **Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Agente e por Região**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2006.

SOARES, Anna Cristina Ribeiro Pereira. **Método Dáder**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/metodo-dader/33606>. Acesso em 17/09/2022.

YOKOYAMA, C.S. *et all*. Proposta de Sistema de Informação para Atenção Farmacêutica baseado no Método Dáder. *In: Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2011;32(1):19-26

WERNER, Vanessa; HELFER, Ana Paula; SILVA, Andréa Gonçalves da. **Atenção Farmacêutica Baseada no Método Dáder a Grupo de Pacientes Com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**. (UNISC). Disponível em: [http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/68334/Resumo\\_20060687.pdf?sequence=1](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/68334/Resumo_20060687.pdf?sequence=1). Acesso em 17/09/2022.

**Capítulo 3**  
**PROPOSTA DE MODELO EMPÍRICO ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL, SUPORTE ORGANIZACIONAL E CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO E TRANSTORNO EMOCIONAL LEVE EM TRABALHADORES BRASILEIROS**

***Nilton S. Formiga***  
***Juliana Bianca Maia Franco***  
***Mateus Peixoto Rodrigues***  
***Ionara Dantas Estevam***  
***Akaliny Araújo Martins da Silva***  
***Gisele Ávila Soares Marques***





**PROPOSTA DE MODELO EMPÍRICO ENTRE CULTURA  
ORGANIZACIONAL, SUPORTE ORGANIZACIONAL E CAPITAL  
PSICOLÓGICO POSITIVO E TRANSTORNO EMOCIONAL LEVE EM  
TRABALHADORES BRASILEIROS**

**Nilton S. Formiga**

ORCID: <http://orcid:0000-0003-4907-9736>

Universidade Potiguar/

Ecosistemas Ânima/

LABAVAPSI- Laboratório de Avaliação Psicológica, Brasil/

Universidade de Aveiro, Aveiro-Portugal

E-mail: [nsformiga@yahoo.com](mailto:nsformiga@yahoo.com)

**Juliana Bianca Maia Franco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7566-2688>

Doutoranda em Administração,

Universidade Potiguar/ Ecosistema Ânima

Docente do Instituto Federal do Ceará-IFCE.

E-mail: [julianabiancamaiafranco@gmail.com](mailto:julianabiancamaiafranco@gmail.com)

**Mateus Peixoto Rodrigues**

ORCID: <http://orcid:0000-0002-6499-9832>

Universidade Potiguar/

Ecosistemas Ânima, Brasil

E-mail: [consultoria.mateuspeixoto@gmail.com](mailto:consultoria.mateuspeixoto@gmail.com)

**Ionara Dantas Estevam**

ORCID: <http://orcid:0000-0002-4123-3244>

Universidade Potiguar/Ecosistema Ânima

LABAVAPSI- Laboratório de Avaliação Psicológica

Natal, RN, Brasil

E-mail: [ionaradantas@gmail.com](mailto:ionaradantas@gmail.com)

**Akaliny Araújo Martins da Silva**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4684-3594>

*Discente de Iniciação Científica do Curso de Psicologia na  
Universidade Potiguar/ Ecossistemas Ânima*

**Gisele Ávila Soares Marques**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5242-5404>

*Discente de Iniciação Científica do Curso de Psicologia na  
Universidade Potiguar/ Ecossistemas Ânima  
E-mail: giselemarques@hotmail.com*

**Resumo:** Ponderando que as circunstâncias ocupacionais impróprias, as cobranças entre o corpo e sobre as envergaduras cognitivas e psíquicas no ambiente de labor podem ser causadoras das doenças mentais, à vista disso, devem ser pesquisadas as variáveis que podem entusiasmar o estresse laboral, depressão e ansiedade no desígnio de cooperar com a apreensão desses fatores e para o adiantamento porvindouro de táticas de prevenção. Tratando-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa o estudo envolveu labutadores. Ponderou-se uma coleta de dados do tipo intencional, através do método bola de neve, em que participaram da amostra 219 trabalhadores, com idades acima de 18 anos, a maioria do setor privado, mulheres com estado civil casadas, com uma média de 9,19 anos de tempo de serviço e a maioria tinham especialização. Esta amostra revelou, a partir dos indicadores estatísticos, que a amostra era suficiente para a realização do estudo. Eles obtemperaram a escala de cultura organizacional, suporte organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional e um questionário com a distinção sociodemográfica. O instrumento da pesquisa foi sobreposto de forma particular através de um formulário eletrônico hospedado no *google.docs*, encaminhado por e-mail e/ou pelas redes sociais. Advertiu-se que as escalas aproveitadas proporcionaram indicadores psicométricos confiáveis para amostra de laboriosos e que a hipótese relativa a cultura organizacional, suporte organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional, tanto proporcionaram relações positivas e significativas.

**Palavras-chave:** Cultura organizacional; Suporte Organizacional; Capital Psicológico

Positivo; Transtorno emocional; Organizações Públicas e Privadas.

## **Introdução**

A atmosfera do labor guiado pelas conversões tecnológicas, socioeconômicas e políticas está requisitando que as empresas metamorfoseiem estrategicamente seu perfil de performance para que se vertam mais competentes e empreendedoras, de um lado, e ao mesmo tempo, mais receptibilidades às pressões empresariais para um comportamento mais ético e pugno. (Rodríguez-Ponce, Pedraja-Rejas, Muñoz-Fritis & Araneda-Guirriman, 2022).

Por isso, os aparelhamentos e seus gestores estimulam seus cooperadores de forma imprescindível a reinventar-se junto aos procedimentos de afazeres e seus talentos humanos. Esse contrato psicológico transporta em sua envergadura uma contíguo de esperanças que a tornam assaz admiráveis, uma vez que motiva o que cada uma das partes demarque intrinsecamente como obrigações e encargos do outro (Cordero-Guzmán, Beltrán-Tenorio, & Bermeo-Pazmiño, 2022).

É possível que o desempenho e a sintonia desses talentos para a empresa recomendem ser adepta quando percebem que a organização lhes oferece Suporte Organizacional, isto é, se atentam com os seus colaboradores. Não somente indica o enfoco na qualidade de vida do labutador e da companhia, mas, além disso, a saúde geral. (Miñán, Latour, Ramírez, Reaño, & Curay, 2022).

Nessa ocorrência, segundo a Lei n 8.080/90, compreende-se por saúde do trabalhador um contíguo de prestezas que se propõe, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, à elevação e à coberta da saúde dos colaboradores, assim como propõem-se à recuperação e à reabilitação da saúde dos laboriosos debelados aos arrosos e aos agravos ocorridos das qualidades de tarefas, abarcando diversas atuações (Estevam, Formiga, Franco, Bonifacio, Ferreira, Costa, Ferreira, & Pereira, 2022).

Neste sentido, como se pesquisa a respeito da saúde geral, é imaginável afazer-se díspares configurações, por isso que seu julgamento transcorre por devotadas transformações, tendo extensões culturais, sociais, políticas e econômicas, além de haver elucidaciones em que as opiniões de cura e normalidade se transtornam, e ao lado, o que poderia ser acatado como cura, ou como enfermidade (Balsanelli,

David, & Ferrari, 2018).

Nessa perspectiva, todas essas alterações, no mundo do quefazeres passaram a abandonar suas balizas espontaneamente na saúde do labutador, declarada atravessadamente da reestruturação produtiva, com a energização das compressões, do compasso de trabalho, o descomedimento de encargos, precarização na empresa e nos métodos de trabalho, entre outros fatores que podem vir a botar em ímpeto a saúde do trabalhador (Pirrolas & Correia, 2021).

Uma das basilares decorrências para a saúde do trabalhador foi o acrescentamento nos casos em que os quefazeres foi agente determinante de transtorno mental. Já os conceitos de saúde mental se demudam a partir do andamento em que se averíguam transtornos mentais em distintas populações, comprovando que ter qualquer tipo de transtorno mental não é uma punição divinal, como se confiava na antiguidade, mas sim, alvitre de fatores genéticos, sociais e culturais. Sendo assim, ainda elucida que se faz necessário analisar como tem sido concretizado a declaração do nexos causal entre os transtornos mentais e os afazeres, ou seja, quando há afinidade dentre a angústia psíquica e as prestezas funcionais do laborioso (Geremias, Lopesi, & Soares, 2021).

Nesse conjunto, os transtornos mentais têm sua etiologia multicausal, cujos fatores se associam de modo peremptório intrincado. Por isso, aconselham determinados parâmetros basais para a constatação da semelhança dos sinais e sintomas psíquicos com o labor. Isto é, por ser multifatorial, o enredamento e alteração em se acoplar o trabalho ao adoecimento psíquico, não havendo uma conformidade que apresente condescendente uma subdivisão dos distúrbios psíquicos ligados ao trabalho (Rincón, Bustamante, & Peña-Sarmiento, 2022).

De acordo com esses modelos teóricos o alargamento de transtornos mentais e comportamentais pertinentes ao trabalho está conexo ao contexto laboral e a influência mútua com o corpo e o capital psicológico positivo dos trabalhadores. Desta forma, se por um lado o labor estabelece um manancial de avanço e bem-estar social, em contrapeso, as conjunturas as quais são debeladas aos laboriosos necessitam ser analisadas e meditadas, procurando garantir a dignidade física e mental do labutador (Abdelrahman, Alsharif, & Alsalhi, 2023).

Assim, conjecturando de que a azáfama é um dos artefatos fundamentais da existência do ser humano, cientistas têm alcançado a importância em averiguar as variáveis que entusiasmam o estresse ocupacional. Nessa perspectiva, ponderando-

se os múltiplos agravos à saúde mental do trabalhador, têm-se o estresse como alvo concordante que permeia o cotidiano das relações de trabalho e se destaca como temática central do estudo (Barros & Baylina, 2023).

Resultando legítimo que as circunstâncias ocupacionais impróprias, as cobranças entre o corpo e sobre as competências cognitivas e psíquicas na atmosfera de afazeres podem ser causadoras das doenças mentais, destarte, devem ser indagadas as variáveis que podem entusiasmar o estresse laboral, depressão e ansiedade no desígnio de cooperar com a apreensão desses fatores e para o adiantamento futuro de táticas de anticoncepção, cujo desígnio é amortizar os danos motivados pelo estresse, ansiedade e depressão no enquadramento laboral (Franco & Formiga, 2022)

De forma geral, este desenho se compreende na natureza das amarrações, forma e tipo de aparelhamento no mundo do trabalho, aludindo-se as abalizadas excitabilidades de processos e oferecimento de condição social e humana diante a colocação de desenvolvimento, exercício e prática de programas de Recursos Humanos hodierno nas organizações privadas e públicas unificando a qualidade de vida pessoal e laboral. Fazendo-se admissível apreciar os artifícios seguidos para também abranger e interferir de modo a agenciar a saúde e acastelar o nascimento de novos episódios de adoecimento no trabalho (Formiga, Paula & Silva 2022).

## **Método**

### **Amostra**

Este artigo trata-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa com a participação de profissionais de organizações públicas e privadas no Rio Grande do Norte e na Paraíba. No que se refere à amostra, ela foi avaliada no pacote estatístico G Power 3.1, destinado ao cálculo do poder estatístico relativo ao 'n' necessário para a pesquisa e análise estatística a ser realizada (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

Considerou-se uma probabilidade de 95% ( $p < 0,05$ ), magnitude do efeito amostral ( $r \geq 0,50$ ) e um padrão de poder hipotético ( $\pi \geq 0,80$ ); com isso, uma amostra de 200 trabalhadores foi suficiente para pesquisa, para a qual, apresentou os seguintes indicadores estatísticos:  $t \geq 1,98$ ;  $\pi \geq 0,95$ ;  $p < 0,05$ . A referida amostra apresentou as seguintes características sociodemográficas: trabalhadores da cidade

de Natal-RN (48%) e João Pessoa-PB (52%), do setor público (38%), privado (47%) e em ambos os setores (15%); a maioria eram mulheres (66%) e do estado civil casada (44%). Quanto ao tempo de serviço, este variou de 1 a 42 anos (Média = 9,19, d.p. = 8,19), em relação ao nível de educação, maioria (36%) tinham especialização.

### **Instrumentos de pesquisa**

No que se refere aos instrumentos da pesquisa, foram utilizados os seguintes:

Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO) - Versão Reduzida: Este instrumento foi desenvolvido e validado por Ferreira e Assmar (2008) e é composta por 30 itens divididos nos fatores sobre Valores e Práticas Culturais, cada um deles com três subfatores: Valores (profissionalismo competitivo, profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar dos empregados) e Práticas (Integração Externa, Recompensa e Treinamento e Promoção de Relacionamento Interpessoal).

Para a época, a escala revelou uma qualidade psicométrica com os indicadores estatísticos inseridos nos critérios aceitáveis pela literatura sobre o tema da psicométrica e avaliação psicológica (Hutz & Bandeira, 2014; Pasquali & Trentine, 2011.). Com isso, os índices de consistência interna, para os fatores e subfatores foi > 0,70; especificamente, foram os seguintes: profissionalismo cooperativo foi 0,87; profissionalismo competitivo foi 0,76; satisfação e bem-estar dos empregados foi 0,88; integração externa foi 0,85; recompensa e treinamento foi 0,80; promoção de relacionamento interpessoal foi 0,71 (cf. Ferreira & Assmar, 2008).

No estudo desenvolvido por Formiga & Souza (2019) com esta escala em trabalhadores de empresas públicas e privadas, os autores observaram semelhantes indicadores psicométricos referente aos mesmos fatores, com alfas variando de 0,75 a 0,80. Condição essa, que garante a qualidade fatorial propostas pelos autores da escala original.

Escala de Percepção do Suporte Organizacional (EPSO): Esta escala foi inicialmente desenvolvida por Eisenberger et al. (1986), com base em abordagem teórica que engloba conceitos como reciprocidade, ideologia da troca e modelo motivacional de esforço-resultado, e tem o objetivo de realizar avaliações feitas pelo trabalhador a respeito do valor das retribuições e benefícios dados pela organização em troca do seu esforço no trabalho. Essa escala foi adaptada por Siqueira (1995), em uma validação na qual impõem na proposta as características culturais brasileiras

em uma amostra de trabalhadores. Tal como elaborada por Eisenberger et al. (1986), contempla 36 itens, no entanto, neste estudo será usada sua versão reduzida com 9 itens ( $\alpha = 0,86$ ). Para mensurar o construto, o respondente deveria indicar a sua resposta, marcando com o item ao qual corresponde à sua resposta, em uma escala de sete pontos que variava de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente (Formiga, Paula & Silva 2022).

Escala de Capital Psicológico Positivo no Trabalho (ECP) – Elaborado por Luthans, Youssef e Avolio (2007) contendo 24 itens, porém, na presente pesquisa utilizou-se a forma reduzida para 12 itens, desenvolvida por Viseu, Jesus, Rus, Nunes, Lobo & Cara-Linda (2012) para o contexto português. Esta medida é composta por itens que relatam um estado psicológico positivo com o objetivo para enfrentar e empregar o esforço necessário para alcançar sucesso em tarefas desafiadoras; ela apresenta uma distribuição fatorial organizada em quatro fatores, a saber: autoeficácia, esperança, resiliência e otimismo. O sujeito deve responder numa escala tipo Likert, de seis pontos, o grau de concordância com cada itens, variando de 1 = Discordo fortemente a 6 – Concordo fortemente (cf. Formiga, Viseu, & Jesus, 2014; Pereira, 2018).

No estudo desenvolvido por Formiga, Viseu e Jesus (2014), para o contexto de trabalhadores brasileiros, através da análise fatorial confirmatória, os autores observaram indicadores psicométricos confiáveis ( $X^2/gl = 1,32$ , RMR = 0,05, GFI = 0,98, AGFI = 0,95, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03), confirmando a estrutura tetrafatorial da ECP, previamente, proposta por Luthans, Youssef e Avolio (2007) e Viseu et al. (2012) em Portugal.

Escala de Ansiedade, depressão e estresse (em inglês, DASS-21): Foi desenvolvido Lovibond e Lovibond (1995), constituído por um conjunto de três subescalas, respondida na escala tipo Likert, de 4 pontos, variando de 0 = não se aplica totalmente a 4 = aplica-se totalmente. Os respondentes indicam o grau com que vivenciaram cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana (isto é, a semana anterior) e indicar em seguida a sua resposta. Cada subescala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. A sua construção tomou-se como referência o modelo tripartido, o qual, propõem uma estrutura fatorial com base no conceito e medida dos sintomas de ansiedade e depressão (cf. Patias, Machado, Bandeira, & Dell’Aglia, 2016).

No Brasil, a DASS21 foi adaptada e validada para 686 adultos, de diversas regiões do país, com média de idade de 33,88, apresentando medidas de fidedignidade de 0,92 a 0,96 para as subescalas (Machado & Bandeira, 2013). Os autores Vignola e Tucci (2014) também tiveram evidências de validade de 0,86 a 0,92 para uma amostra clínica de adultos paulistas do sexo feminino. Formiga et al. (2021), desenvolveram uma pesquisa com trabalhadores de organizações públicas e privadas, para os quais administraram a escala DASS-21, tendo observado que o modelo trifatorial oblíquo (isto é, o modelo que sugere que os fatores ansiedade, depressão e estresse são interdependentes), quando comparados ao modelo unifatorial e trifatorial com os fatores não relacionados, apresentou melhores indicadores psicométricos e sensibilidade diagnóstica para os trabalhadores garantindo a capacidade avaliativa deste construto.

Questionário Sociodemográfico. Constitui em obter informações sobre os participantes, relativos ao vínculo profissional do respondente, sexo, idade, qualificação profissional, tempo de serviço etc.

### **Administração do instrumento e conduta ética da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido por meio eletrônico através do *Google forms* e individualmente aos profissionais em atuação no mercado de trabalho no Rio Grande do Norte e na Paraíba; aqueles que desejarem contribuir com a sua participação, acessavam o formulário eletrônico enviado por meio das redes sociais e/ou e-mails cadastrados que estiveram no contato do responsável/coordenador da pesquisa, informando-lhes que a participação era voluntária e anônima.

Além disso, apresentaram-se as principais informações acerca do objetivo da pesquisa e instruções para entendimento das questões, como forma de incentivo e esclarecimento para as dúvidas que, porventura, vieram surgir no momento da aplicação. O responsável pelo estudo esteve disponível por e-mail e/ou telefone celular para sanar as possíveis dúvidas.

Buscou administrar uma participação voluntária dos sujeitos, informando o necessário, especificamente, quanto a identificação, a desassistência da pesquisa quando quiserem, o não prejuízo moral, comportamental e emocional para eles. O questionário foi disponibilizado durante dois meses, após à aprovação no CONEP (CAAE 15827919.0.0005296), este, teve um tempo de, aproximadamente, 20 minutos,



para que concluísse o preenchimento do questionário como um todo.

### **Análise de dados**

Os instrumentos serão encaminhados aos respondentes através de um formulário eletrônico disponível online na página do *GoogleDocs* por um período de sessenta dias. Quanto a análise dos dados, utilizar-se-á o pacote estatístico SPSSWIN versão 24.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas (média e desvio padrão, mediana), correlação de Pearson, teste de *t* de Student, alfa de Crombach e Análise de Variância (ANOVA) (Dancey & Reidy, 2006).

Além desses cálculos, utilizou-se o programa AMOS 22.0 para realizar a análise fatorial confirmatória do construto (isto é, da escala) utilizada na dissertação. Esse programa estatístico tem a função de apresentar, de forma mais robusta, indicadores psicométricos que visam uma melhor construção da adaptação e acurácia da escala estudada, bem como, permite desenhar o modelo teórico pretendido no estudo.

Considerou-se como entrada a matriz de covariâncias, tendo sido adotado o estimador ML (*Maximum Likelihood*). Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se a estrutura teórica que se propõe neste estudo: isto é, a estrutura com um único fator. Esta análise apresenta alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste dos dados ao modelo proposto (Marôco, 2010; Lattin, Carroll, Green, 2011). A seguir serão apresentados esses indicadores:

- O  $\chi^2$  (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do  $\chi^2$  pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade ( $\chi^2/g.l.$ ). Neste caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado.

- O *Goodness-of-Fit Index (GFI)* e o *Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI)* são análogos ao  $R^2$  na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores é considerado satisfatório.

- A *Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA)*, com seu intervalo de confiança de 90% (*IC90%*), é considerado um indicador de desadequação de “maldade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-

se como ideal que o *RMSEA* se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10.

- O *Comparative Fit Index* (CFI) - compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de 1 como indicadores de ajustamento satisfatório.

- *Tucker-Lewis Index* (TLI), apresenta uma medida de parcimônia entre os índices do modelo proposto e do modelo nulo. Varia de zero a um, com índice aceitável acima de 0,90.

- O *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) e o *Consistent Akaike Information Criterion* (CAIC) são indicadores geralmente empregados para avaliar a adequação de um modelo determinado em relação a outro. Valores baixos do ECVI e CAIC expressam o modelo com melhor ajuste.

## Resultados

Com a finalização da coleta dos dados, procurou-se avaliar a normalidade da amostra; sendo assim, considerando a multicolinearidade entre as variáveis e os *outliers*, para os quais, respectivamente, observou-se uma correlação nos parâmetros esperados (isto é variou de 0,23 a 0,72, pois esperava-se que fossem  $\leq 0,90$ ) e com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS) os indicadores (KS = 0,58,  $p < 0,19$ ) revelaram a existência de uma normalidade da amostra (ver Tabachnick & Fidell, 2001).

Destacando que as escalas administradas no estudo já foram adaptadas para o contexto brasileiro, bem como, para amostras de trabalhadores, a saber: Percepção do suporte organizacional (Siqueira, 1995; Fleury, Formiga, Souza, & Souza, 2017), Cultural organizacional (Ferreira & Assmar, 2008; Formiga & Souza, 2018; Formiga, Franco, & Nascimento, 2020), Capital psicológico positivo no trabalho (Formiga, Viseu, & Jesus, 2014; Pereira, 2018) e transtorno emocional comum (Vignola & Tucci, 2014; Patias, Machado, Bandeira, & Dell’Aglia, 2016; Formiga et al., 2021); optou-se em avaliar apenas a confiabilidade das escalas através do alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), já que elas revelaram estruturas fatoriais nos estudos supracitados adequadas. Sendo assim, efetuou-se o cálculo do alfa e observaram que eles foram  $\geq 0,70$ : IBACO = 0,95, com um ICC = 0,95; EPSO = 0,89, ICC = 0,89; ECPPT = 0,87, tendo o ICC = 0,87; DASS-21 = 0,97 e ICC = 0,97).

Salienta-se também, o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC, em inglês),

observando escores com intervalo de confiança que foi tanto compatível, quanto esteve próximo ao observado no *alfa*, garantindo a confiabilidade das medidas na referida amostra e que sugere que a sua avaliação, provavelmente, seria bem próxima as observados neste artigo destinado aos futuros estudos com amostra similares as aqui coletadas.

Tendo observado que todas as escalas são confiáveis, atendeu-se ao objetivo central do estudo (a saber: uma associação interdependente entre IBACO, EPSO, ECPPT e DASS-21); considerando um modelo recursivo de equações estruturais efetuou-se o cálculo com objetivo de avaliar o modelo hipotetizado; tendo realizados as devidas modificações nos ajustes de erro, o modelo proposto apresentou a seguinte razão estatística:  $X^2/gf = 2,49$ , GFI = 0,93; AGFI = 0,88; CFI = 0,96, TLI = 0,94, RMSEA = 0,08 (0,06-0,11). Observou-se que o peso da variável do Cultura Organizacional associou-se negativamente ao DASS-21 ( $\lambda = -0,03$ ) e, positivamente, a percepção do suporte organizacional ( $\lambda = 0,61$ ) e este, negativamente, ao DASS-21 ( $\lambda = -0,03$ ) e, positivamente ao Capital Psicológico Positivo ( $\lambda = 0,43$ ) e esta última variável, se relacionado negativamente ao DASS-21 ( $\lambda = -0,43$ ) (ver figura 1).

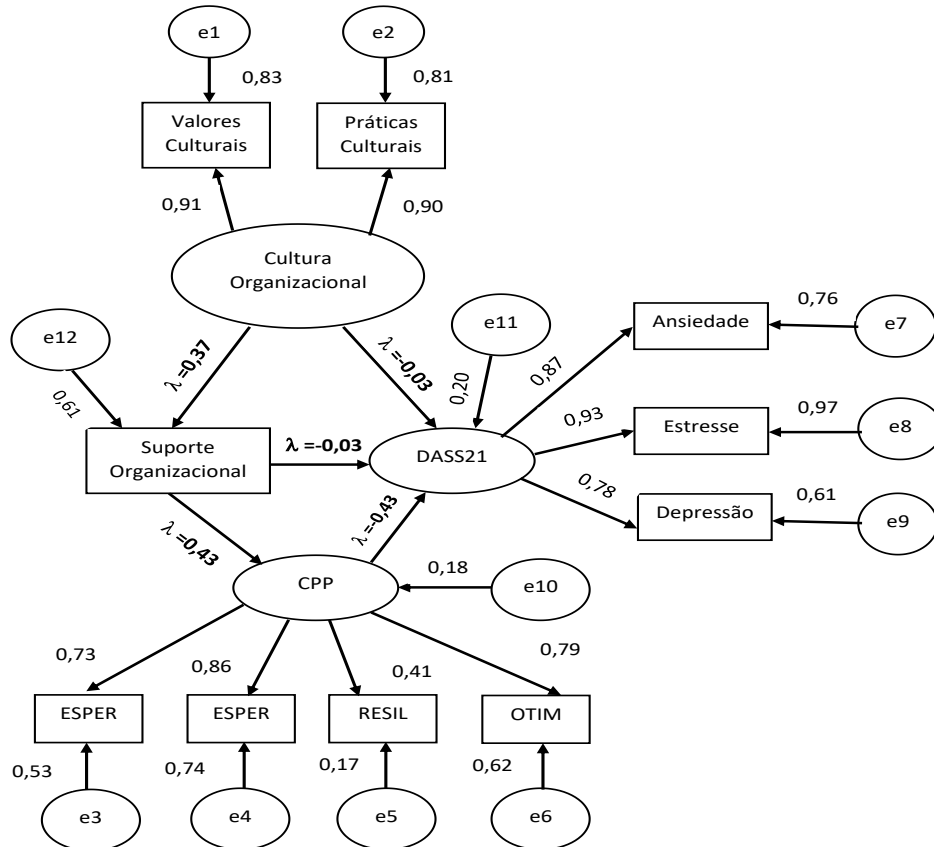


Figura 1: Representação gráfica do modelo teórico

Considerando a figura acima, mesmo destacando que os indicadores estatísticos (por exemplo,  $\chi^2/gf$ , GFI, AGFI, CFI, TLI e RMSEA), em seu conjunto, tenham atendido aos critérios estatísticos exigidos; mas, para que a hipótese apresentada seja comprovada, é preciso destacar que, não apenas a saturação do escore mínimo Lambda ( $\lambda$ ) entre a CULT (cultura organizacional)-DASS-21 e CULT-SORG, não atenderam ao escore mínimo de associação Lambda, tais resultados não foram significativos, apresenta uma Razão Critério (CR) de -0,37, p-valor < 0,71 e -0,31, p-valor < 0,76 (cf. Van De Vijver & Leung, 1997; Hair, Tatham, Anderson & Black, 2005).

Com base nestas indicações empíricas, foi proposto um novo modelo teórico, excluindo assim, a hipótese inicial de uma associação interdependente entre as três variáveis, sugerindo com isso, uma hipótese alternativa; a partir da perspectiva proposta, estabeleceu que haverá uma associação hierárquica positiva da Cultura Organizacional sobre o suporte organizacional, este sobre o Capital Psicológico Positivo e, por fim, negativamente, sobre o DASS-21? Efetuado o cálculo de modelagem de equação estrutural, com base no modelo não recursivo, verificou-se a nova hipótese e a partir modificações nos ajustes de erro, observou-se a seguinte razão estatística:  $\chi^2/gf = 1,02$ , GFI = 0,98; AGFI = 0,95; CFI = 1,00 TLI = 0,99, RMSEA = 0,01 (0,00-0,04). Observou-se que o peso da variável do Cultura Organizacional associou-se, positivamente, ao Capital Psicológico Positivo ( $\lambda = 0,58$ ), com esta última variável, se relacionado negativamente ao DASS-21 ( $\lambda = -0,44$ ) (ver figura 2). Não apenas observaram-se a existência de saturações (Lambdas,  $\lambda$ ) dentro do intervalo  $|0 - 1|$  (ver figura 2), mas, que estas foram significativas (ver tabela 1).

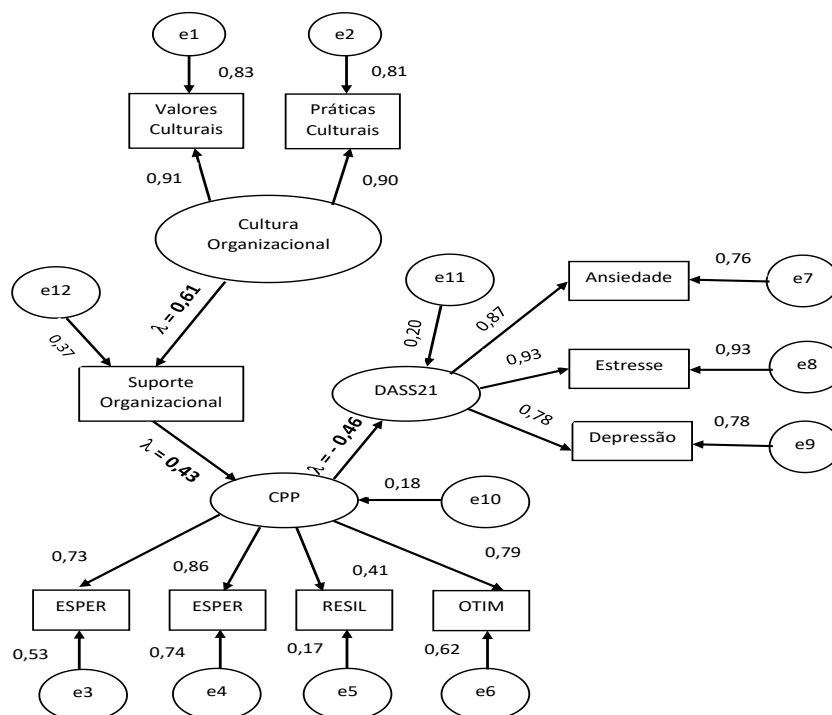


Figura 2: Representação gráfica do modelo teórico alternativo.

Tabela 1: Indicadores das estimativas preditivas entre as variáveis do modelo

Variáveis	Relação	Construtos	Estimativa	d.p.	Razão Crítério	p-valor
SORG	<---	Cult	,241	,025	9,720	0,001
CPP	<---	SORG	,316	,051	6,240	0,001
dass21	<---	CPP	-,855	,141	-6,087	0,001
VALORCULTU	<---	Cult	1,000	---	---	---
PRATCULT	<---	Cult	,995	,073	13,721	0,001
ESPER	<---	CPP	1,000	---	---	---
AE	<---	CPP	,815	,073	11,239	0,001
RESIL	<---	CPP	,317	,054	5,841	0,001
OTIM	<---	CPP	,526	,043	12,119	0,001
ANSIE	<---	dass21	1,000	---	---	---
STRESS	<---	dass21	,996	,058	17,254	0,001
DEPRES	<---	dass21	,859	,061	14,067	0,001

Notas: SORG = Suporte Organizacional; CPP = Capital Psicológico Positivo; Dass21 = Transtorno Emocional Comum; Cult = Cultura Organizacional; VALORCULTU = Valores Culturais; PRATCULT = Práticas Culturais; ESPER = Esperança; AE = Autoeficácia; RESIL = Resiliência; OTIM = Otimismo; ANSIE = Ansiedade; STRESS = Estresse; DEPRES = Depressão.

Considerando que a cultural organizacional é também expressa, na concepção de Ferreira e Assmar (2008), nas dimensões dos valores e práticas organizacionais, optou-se em verificar um modelo complementar, para o qual, hipotetizou-se a influência específica da dimensão dos valores (contemplando o profissionalismo

cooperativo, profissionalismo competitivo e satisfação e bem-estar dos empregados) e das práticas culturais (organizadas na satisfação e bem-estar dos empregados, recompensa e treinamento e promoção de relacionamento interpessoal) organizacionais, em modelo isolados, no capital psicológico positivo no trabalho, com esta variável influenciando no DASS-21.

Assim considerado, gerou-se o modelo com as práticas culturais e a partir das modificações nos ajustes de erro, observou-se a seguinte razão estatística:  $X^2/gf = 1,69$ , GFI = 0,95; AGFI = 0,92; CFI = 0,98 TLI = 0,97, RMSEA = 0,05 (0,03-0,06). Na figura 3, é possível observar que o peso da variável Práticas organizacionais associou-se, positivamente, ao Capital Psicológico Positivo ( $\lambda = 0,60$ ), com esta se relacionado negativamente ao DASS-21 ( $\lambda = -0,46$ ). Tanto observaram-se saturações (Lambdas,  $\lambda$ ) dentro do intervalo  $|0 - 1|$  quanto elas foram significativas.

Com base nos modelos teóricos comprovados, apresentados nas figuras 2, 3 e 4, realizou-se Análise Multivariada; a partir de uma MANOVA para comparar a pontuação média das respostas dos respondentes na cultura organizacional e suas dimensões em função das variáveis do capital psicológico positivo e do transtorno emocional (DASS-21), observou-se, em relação a prática da cultura organizacional, a existência significativa no efeito direto na variável capital psicológico positivo ( $F_{(1,219)} = 41,53$ ,  $\lambda$  Wilks = 0,81, PO = 1,00,  $p < 0.001$ ) e no transtorno emocional (DASS-21) ( $F_{(1,219)} = 16,95$ ,  $\lambda$  Wilks = 0,81, PO = 0,98,  $p < 0.001$ ), tendo observado, respectivamente, escores médios superiores para o alto capital psicológico positivo e baixo escores para o transtorno emocional (DASS-21).

Resultado em direção semelhante foi observado quando se verificou a influência dos valores da cultura organizacional; identificou-se uma significância no efeito direto na variável capital psicológico positivo ( $F_{(1,219)} = 36,11$ ,  $\lambda$  Wilks = 0,85, PO = 1,00,  $p < 0.001$ ) e no DASS-21 ( $F_{(1,219)} = 7,33$ ,  $\lambda$  Wilks = 0,85, PO = 0,78,  $p < 0.001$ ). Nestas variações, os respondentes apresentaram escores altos no capital psicológico positivo e baixo no (DASS-21). Sendo assim, seja na prática ou nos valores organizacionais, em ambas as dimensões, há um poder de influência na forma e dinâmica em que os trabalhadores desenvolvem e mantêm o investimento em suas emoções, inibindo os possíveis transtornos emocionais no seu ambiente de trabalho.

## Discussão

A partir destes resultados, destaca-se que a cultura organizacional, capital

psicológico positivo e transtorno emocional em trabalhadores de organizações públicas e privadas, insere-se no campo dos estudos da psicologia e da saúde do trabalhador, especialmente, no que diz respeito aos transtornos mentais leves nesta classe social.

Considerando a qualidade das escalas, com base na análise da consistência interna das medidas utilizadas, os indicadores psicométricos foram confiáveis e estiveram bem próximos aos observados em estudos anteriores no Brasil (cf. Formiga & Souza, 2019; Formiga, Franco, Neto, Guimarães, Oliveira, Pereira & Estavam, 2019; Formiga & Guimarães, 2019). Destaca-se que todas as medidas foram consistentes e reproduzíveis, ao considerar o ICC, pois ele sugere para as medidas-construtos, um limite de confiança hipotetizado para futuros estudos, com amostras que tenha características muito próximas às coletadas nesta dissertação (cf. Formiga & Souza, 2019).

Nem relação ao modelo principal, nota-se (ver figura 1), que, apesar de existir relações positivas entre os construtos, à associação cultura organizacional e transtorno emocional (DASS-21), não apenas não foi significativo, mas, o escore Lambda, foi menor do que o exigido na literatura ( $\geq 0,30$ ); Isto é, não há uma influência direta da cultura organizacional sobre o DASS-21.

Mas, gerado o modelo alternativo, inibindo a relação cultural organizacional *versus* DASS-21, elaborou-se o modelo mediacional, para o qual, a influência da cultura organizacional, explica da percepção da saúde mental do trabalhador (no DASS-21), quando mediado pelo capital psicológico positivo; neste contexto, tanto as relação Lambdas foram altas, quanto significativas (ver tabela 1), seja no conjunto teórico da cultura organização como um todo, seja nas práticas ou valores organizacionais. Esta condição permite inferir, de forma parcimoniosa, que provavelmente, o capital psicológico positivo tem uma contribuição importante para a saúde laboral, especialmente, para o transtorno mental leve, quando, *se e somente se*, estiver estruturado na cultura organizacional.

Reflete-se assim, que aqueles trabalhadores que é capaz de avaliar o nível de desenvolvimento frente ao investimento emocional, provavelmente, terá sua implicação [na qualidade de trabalho e da vida deste; as considerar estas associações, salienta-se que o capital psicológico positivo não surja como uma variável simples para tomada de decisão e soluções de problemas, mas, quanto parte da cultura organizacional (seja nos valores, seja na prática), poderá ser estabelecida

pelo Recursos Humanos das organizações.

A reflexão acima é bem pontual, principalmente, quanto se remete a avaliação da Análise de Variância entre os construtos referente à amostra. Tais resultados convergem para o estudo de Formiga e Guimarães (2019) com os médicos; de acordo com esses autores, caso um profissional se encontrar em estado de alerta de risco para a saúde emocional, ao considerando a medida do transtorno emocional (ansiedade, depressão e estresse), as dimensões psicológicas do capital psicológico positivo, contribuiriam muito em direção de um menor risco para a sua saúde socioprofissional.

Sendo assim, na concepção de Formiga e Guimarães (2019), ao considerar que o CPPT, o qual se trata de um “estado psicológico positivo de um indivíduo e que é caracterizado por: (1) ter confiança (autoeficácia) para enfrentar e empregar o esforço necessário para ter sucesso em tarefas desafiadoras; (2) fazer uma atribuição positiva (otimismo) sobre obter sucesso no presente e no futuro; (3) progredir em direção a objetivos e, quando necessário, redirecionar os esforços para os objetivos (esperança) com o intuito de superar; e (4) quando confrontado por problemas e dificuldades, resistir e recuperar e ir mais além (resiliência) para obter sucesso” (Viseu, Jesus, Rus, Nunes, Lobo, & Cara-Linda, 2012, p.5), este, contribuiria para uma probabilidade de que os profissionais invistam mais neste construto em suas vidas e profissão a intervenção e manutenção de um menor transtorno emocional e maior a qualidade e satisfação no trabalho, gerando com isso, um estado de felicidade e comprometimento profissional que poderá contribuir na produtividade laboral.

Um ponto principal neste capítulo foi o de oferecer uma solução avaliativa e interventiva para o ajuste emocional pessoal e profissional dos trabalhadores; mas, não como uma espécie de mágica ou algo do tipo instantâneo. Pretendeu-se, contemplar, apresentando como mais uma peça do quebra-cabeça dos estudos no mundo do trabalho, de que a saúde do trabalho não é exclusividade de uma empresa com uma cultura estruturada e funcional, esta, por sua vez, poderá interferir nos mecanismos psicológicos que o trabalhador poderá assimilar e desenvolver quanto fator de proteção.

Tanto no que se refere a qualidade, quanto na segurança dos resultados, a proposta analítica do estudo é potencializar ferramentas psicológicas para a gestão da estrutura e funcionalidade psíquica de base saudável dos trabalhadores. Condição essa que visa na elaboração e organização de eventos funcionais e laborais capazes



de transformar a realidade social e organizacional frente às demandas econômicas e de ambiente trabalho, podendo deflagrar os riscos psíquicos que estes profissionais estão vivendo, mas, também, a necessidade de maior atenção à prática médica na saúde mental.

## Referências

- Abbas, A. Ali & Al Hasnawi, H. H. (2020). Role of Psychological Contract Breach and Violation in Generating Emotional Exhaustion: The Mediating Role of Job Procrastination. *Cuadernos De Gestión* 20(3), 15-28.
- Abdelrahman, R. M., Alsharif, A. F., & Alsalhi, N. R. (2023). Analysis of psychological symptoms resulting from the COVID-19 pandemic. *Information Sciences Letters*, 12(2), 589-601. doi:10.18576/isl/120206
- Antunes, A, Caetano, A. & Cunha, M. P. (2013). O papel do capital psicológico na criação de valor para as organizações. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*. 12 (3), 2-10.
- Balsanelli, A. P., David, D. R., & Ferrari, T. G. (2018). Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. *ACTA Paulista De Enfermagem*, 31(2), 187-193. doi:10.1590/1982-0194201800027
- Barros, C., & Baylina, P. (2023). *Stress and associated factors among nursing workers in pandemic times* doi:10.1007/978-3-031-12547-8\_23
- Bellou, V. (2019). “Profiling the desirable psychological contract for different groups of employees: evidence from Greece”. *The International Journal of Human Resource Management*, 20 (4), 810-830.
- Cordero-Guzmán, D., Beltrán-Tenorio, N., & Bermeo-Pazmiño, V. (2022). Organizational culture and emotional salary guide. [Cultura organizacional y salario emocional] *Revista Venezolana De Gerencia*, 27(7), 132-149. doi:10.52080/rvgluz.27.7.10
- Estevam, I. D. ; Formiga, N. S. ; Franco, J. B. M. ; Bonifacio, E. D. N. C. ; Ferreira, S. V. ; Costa, E. L. ; Ferreira, M. C. ; Pereira, J. F. (2022) Um estudo preditivo sobre suporte organizacional e capital psicológico no trabalho no transtorno emocional comum em tempo de isolamento social em trabalhadores. *Research, Society And Development*, 11(1-20).
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191.
- Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2008). Cultura Organizacional: Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional, (pp. 125-138). In: Siqueira, M. M. M. (Org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Fiho, J. M. J., Assunção, A. Á., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45.
- Franco, J. B. M. & Formiga, N. S. (2022) Cultura organizacional, Capital psicológico positivo e transtorno emocional em trabalhadores de organizações públicas e privadas nas cidades de Natal-RN e João Pessoa-PB. *Boletim. Academia*

*Paulista de Psicologia*, v. 42, p. 82-95, 2022.

- Formiga, N. S., Franco, J. B. M., & Nascimento, F. S. (2020). *Cultura Organizacional, Capital Psicológico e Transtorno Emocional*. 1. ed. Beau-Bassin: Novas Edições Acadêmicas.
- Fleury, L. F. O., Formiga, N. S., Souza, M. A., & Souza, M. A. F. (2017). Escala de Percepção de Suporte Organizacional: evidência da estrutura fatorial em trabalhadores brasileiros. *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 1-2. <https://dx.doi.org/10.24879/201700110010033>
- Formiga, N., Franco, J. B., Neto, A., Guimarães, W., Oliveira, M. A., Pereira, G., & Estavam, I. (2019). A medida de capital psicológico positivo: evidência da invariância fatorial em trabalhadores de distintas profissões em João Pessoa-PB e Natal-RN. *Psicologia e Saúde em Debate*, 5(1), 19-36.
- Formiga, N. S.; Paula, N. H. M. M. ; Silva, A. K. L. (2022). Suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho: um estudo correlacional com trabalhadores brasileiros. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 12(1) 280-302.
- Formiga, N. S. & Souza, I. M. (2019). *A saúde laboral em trabalhadores administradores: uma explicação interacional entre variáveis macro, meso e micro- organizacional no Rio Grande do Norte, Brasil*. Novas Edições Acadêmicas.
- Formiga, N. S., Viseu, J., & Jesus, S. N. de. (2014). Verificação empírica de uma medida de Capital Psicológico Positivo em trabalhadores brasileiros. *Eureka*, 11(2), 284-300.
- Geremias, R. L., Lopesi, M. P., & Soares, A. E. (2021). The influence of psychological capital on internal learning in teams: the mediating role of the perceived team structure. [Influência do capital psicológico na aprendizagem interna em equipes: Papel mediador da estrutura percebida da equipe; La influencia del capital psicológico en el aprendizaje interno del equipo: El papel mediador de la estructura percibida del equipo] *RAE Revista De Administracao De Empresas*, 61(4), 1-15. doi:10.1590/S0034-759020210405
- Herrera Ballesteros, J., & de las Heras Rosas, C. J. (2020). Contrato psicológico y compromiso organizacional: un estudio bibliométrico. *Revista Internacional De Organizaciones*, (24), 241-271.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic [Estratégias de saúde mental para combater o impacto psicológico do COVID-19 além da paranóia e do pânico]. *Annals of the Academy of Medicine*, Singapore, 49(3), 155–160.
- Hutz, C. S., & Bandeira, D. S. (2003). *Avaliação psicológica no Brasil: Situação atual e desafios para o futuro*. In O. H. Yamamoto, & V. V. Gouveia (Eds.), *Construindo a psicologia brasileira: Desafios para a ciência e prática psicológica* (pp. 261-277). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lovibond, P. P., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the fleck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 335-342.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior.

*Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695-706.

- Luthans, F., Youssef, C. & Avolio, B. (2007). *Psychological Capital. Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford University Press.
- Miñán, V. Á. A., Latour, J. E. P., Ramírez, M. A. S., Reaño, R. E. M., & Curay, J. A. C. (2022). *Organizational culture of information and communication technologies in the municipalities of the piura region*. [cultura organizacional de las tecnologías de la información y comunicaciones en las municipalidades de la región piura] *Universidad y Sociedad*, 14(S3), 386-394.
- Nascimento, R. B., Lira de Araújo, I. F., Vieira, Érika dos S., Oliveira, A. C. de A., & Araújo, R. L. M. de S. (2021). Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 10(1), 181–197.
- Pasquali, L., & Alchieri, J. C. (2011). *Os testes psicológicos no Brasil*. In: L. Pasquali (Org), *Técnicas de Exame Psicológico – TEP: Manual* (2a ed., pp. 195-221). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Patias, N. D., Machado, W. L., Bandeira, D. R., Dell’Aguio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21 (3), 459-469.
- Pereira, G, A. (2018). *Correlatos entre suporte organizacional, capital psicológico e saúde geral de enfermeiros em um hospital público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Potiguar, UnP, Natal-Rio Grande do Norte., RN.
- Pirrolas, O. A. C., & Correia, P. M. A. R. (2021). The theoretical-conceptual model of churning in human resources: The importance of its operationalization. *Sustainability (Switzerland)*, 13(9) doi:10.3390/su13094770
- Rincón, S. P. H., Bustamante, M. C. A., & Peña-Sarmiento, M. (2022). Contributions of positive psychology to the creation and support of healthy organizations: Scoping review. [Contribuições da psicologia positiva para a criação e sustentação de organizações saudáveis: revisão de escopo; Aportes de la psicología positiva a la creación y soporte de organizaciones saludables: revisión de alcance] *Estudios Gerenciales*, 38(163), 250-260. doi:10.18046/j.estger.2022.163.4967
- Rodríguez-Ponce, E., Pedraja-Rejas, L., Muñoz-Fritis, C., & Araneda-Guirriman, C. (2022). Knowledge management and organizational culture in chilean higher education institutions. [Gestión del conocimiento y cultura organizacional en instituciones de educación superior chilenas] *Ingeniare*, 30(2), 266-278. doi:10.4067/S0718-33052022000200266
- Schneider, B., Ehrhart, M., & Macey, W. (2014). *Organizational climate and culture: an introduction to theory, research, and practice*. New York: Routledge.
- Sciliar, M. (2017). História do Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41.
- Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul. (2019). *Boletim Informativo em Saúde do Trabalhador 2019*. saude.ms. <https://www.vs.saude.ms.gov.br/boletiminformativo-em-saude-do-trabalhador-2019-2/>
- Vignola, R., & Tucci, A. (2014). Adaptation and validation of the Depression Anxiety

and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109.

- Viseu, J., Jesus, S. N., Rus, C., Nunes, H., Lobo, P., & Cara-Linda, I. (2012). Capital Psicológico e sua avaliação com o PCQ-12. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(1), 4-16.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak [Pesquisa de insônia e fatores psicológicos sociais relacionados entre a equipe médica envolvida no novo surto de doença por coronavírus de 2019]. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306.

# AUTORES



**Akaliny Araújo Martins da Silva**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4684-3594>. Discente de Iniciação Científica do Curso de Psicologia na Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima.

**Gisele Ávila Soares Marques**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5242-5404>. Discente de Iniciação Científica do Curso de Psicologia na Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima.

**Ionara Dantas Estevam**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4123-3244>. Universidade Potiguar/Ecosistema Ânima. LABAVAPSI- Laboratório de Avaliação Psicológica. Natal, RN, Brasil.

**Juliana Bianca Maia Franco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7566-2688>. Doutoranda em Administração, Universidade Potiguar/ Ecosistema Ânima. Docente do Instituto Federal do Ceará- IFCE.

**Marcio Rogerio Bresolin**

Professor de Educação Física. Licenciado e Bacharelado em Educação Física, Especialização em Educação Física Escolar, Docência no Ensino Superior e Educação Especial. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação PROFEDUC e do NAV(r)E – Núcleo de Artes Visuais em (re)Verificações Epistemológicas – UEMS/CNPq; Campo Grande, Mato Grosso do Sul; Brasil; [bresor.bresor9@gmail.com](mailto:bresor.bresor9@gmail.com).

**Mateus Peixoto Rodrigues**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6499-9832>. Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima, Brasil.

**Nilton S. Formiga**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4907-9736>. Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima/ LABAVAPSI- Laboratório de Avaliação Psicológica, Brasil/ Universidade de Aveiro, Aveiro-Portugal.

**Sérgio Rodrigues de Souza**

Pós-Doutor em Psicologia Social. Doutor em Ciências Pedagógicas. Mestre em Educação. Graduado em Pedagogia, Sociologia e Filosofia.

**Vinícius da Silva Santos**

Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré. Licenciado em Biologia, Professor regente de Biologia na Rede Estadual de Educação e Ex-secretário Municipal de Educação e Cultura. Estudante de Biomedicina pela Unicesumar.

EDITORA  
**UNION**

ISBN 978-658488512-7



9 786584 885127