AUTOCUIDADO DOS DOCENTES NO ENSINO SUPERIOR EM TERESINA-PIAUÍ NO ANO DE 2025

Sara Susane Machado Pereira

Tutora: Drª Christiane Klline de Lacerda Silva

Tese apresentada à faculdade de pós-graduação da Universidade Tecnológica Intercontinental – UTIC como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Ciências da Educação

Asunción, 2026

CONSTÂNCIA DE APROVAÇÃO DA TUTORA

A **Dra. Christiane Klline de Lacerda Silva**, com documento de **identidade n°1. 563.744 SSP/PI**, tutora do trabalho de investigação intitulado **"Autocuidado dos Docentes no Ensino Superior em Teresina-Piauí no ano de 2025"** elaborado pela aluna **Sara Susane Machado Pereira** obter o título de Doutora em Ciências da Educação faz constar que ela reúne os requisitos formais e de fundo exigidos pela Universidad Tecnológica Intercontinental – UTIC e pode ser submetida a avaliação e apresentar-se diante dos docentes que foram designados para integrar a Banca Examinadora.

Na cidade de Asunción, Paraguai, 05, junho de 2026.



.....

Dra. Christiane Klline de Lacerda Silva

Tutora

Dedico: a meu Pai Francisco das Chagas Pereira, “In memória”. Está vítoria é para sua recordação e saudade, a lembrança e consideração serão as mesmas. Obrigada meu Pai por ter sido um homem incrível e ter me ensinado coisas lindas da vida. Te amo muito até eternidade de sua filha Sara Machado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a primeiramente ao Senhor Deus por ter permitido o dom da vida, sabedoria por ter me guiado todos os passos do percurso durante o tempo de curso de Doutorado. Para mim foi muito gratificante em aprender cada disciplina, cada dificuldade encontrada durante os estudos de cada temporada em Asunción-Paraguay. Na palavra de Deus fala: "Àquele que é capaz de fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos ou pensamos, de acordo com o seu poder que atua em nós" (Efésios 3:20). Este versículo definiu o meu percurso deste desafio de estudar Doutorado fora do Brasil e no final concretizou a vitória esperada. Obrigada Aba Pai!

A minha família meu porto seguro ter me dado apoio, investimento e me enviava cada seis meses para construir um futuro, um sonho que almejava há muito tempo. Muito obrigada meu esposo Givaldo Alves, sempre estava ao meu lado, me incentivando, ajudando e contribuindo no meu futuro e carreira profissional. Minha mãe Maria de Fatima por ter medidos esforços pela minha vida e sempre ao meu lado, Amo muito vocês!!

Quero expressar minha gratidão amiga, mais que uma amiga, uma irmã que Deus me presenteou há um tempo, quando compartilhava meus sonhos e um deles era o Doutorado, ela sempre me ajudou em palavras, apoio emocional, e sempre oferecia sua ajuda o que poderia precisaria em oração. Muito Obrigada minha Amiga Luanna Lira, sua participação nesta história profissional contribuiu bastante. Amo muito você! Nunca vou esquecer o que você fez por mim e minha família nos momentos mais difíceis que passei.

A minha tutora Draª Christiane Klline de Lacerda Silva, não tenho palavras para expressar minha imensa gratidão. Muito Obrigada por tudo, por cada orientação, foram anos intensos durante dois anos de pesquisa, trabalhamos arduamente na Tese e sabendo que era um

investimento para o meu futuro. Obrigada Draª Christiane, por me incentivar à não desistir fácil em uma caminhada longa, onde percorri vários dias para concluir um objetivo de vida. E hoje só é gratidão a você! Continue sempre está pessoa maravilhosa, paciente e cheia de força, que se coloca na vida do outro. Gratidão! Amo sua vida.

Sumário

Marco Introdutório..... ***19***

Tema de investigação..... ***19***

Título..... ***19***

Linha de investigação ***19***

Planejamento e formulação do problema; perguntas de investigação ***19***

Objetivo Geral ***24***

Objetivos Específicos.....***24***

Justificativa e viabilidade.....***25***

Relevância Social.....***25***

Viabilidade.....***26***

Marco Teórico.....***27***

Antecedentes de investigação.....***27***

Marco Metodológico..... ***102***

Desenho de Investigação.....***102***

Nível de conhecimento esperado.....***103***

População Amostra e Amostragem.....***103***

Técnica e instrumentos de coleta de dados.....***106***

Descrição do procedimento de coleta de análise dos dados ***108***

Marco Analítico..... 110

Comentários e Recomendações.....253

Bibliografia.....260

Apêndice A.....267

Apêndice B.....268

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Quadro de Operacionalização da Variável 100

Tabela 02: Quadro Populacional.....86

Tabela 03: Atividade Física com Regularidade.....93

Tabela 04: Atividade Física você prática.....96

Tabela 05: Quantas Vezes na Semana Prática Exercício Físico.....99

Tabela 06: Tempo que Dedica à Prática de Exercícios Físicos Diários.....104

Tabela 07: Prática Regular de Exercício Físico.....106

Tabela 08: A Sobrecarga de Trabalho Influência na Quantidade de Refeições.....108

Tabela 09: Refeições por Dia.....109

Tabela 10: Variedade de Frutas e Vegetais.....111

Tabela 11: Alimentos Costuma Consumir.....112

Tabela 12: Rotina Docente Consumo de Alimentos.....116

Tabela 13: Consumo Litros de Água na Atividade Docente.....118

Tabela 14: Pausas durante a Jornada de Trabalho.....120

Tabela 15: Intervalos durante a Jornada de Trabalho Acadêmico.....121

Tabela 16: A lavagem das Mãos Diminui a Propagação de Infecções.....123

Tabela 17: Medidas para Higienizar as Mão.....126

Tabela 18: As Vacinas são Formas Eficazes de Profilaxia Primária.....128

Tabela 19: Substâncias Lícitas Intenção Melhorar o Bem-Estar.....131

Tabela 20: Droga Consumida.....133

Tabela 21: Consumo de Bebidas Alcoólicas.....134

Tabela 22: Consumo de Produtos Derivados do Tabaco.....137

Tabela 23: Consumo de Bebidas Alcoólicas em Eventos Sociais.....139

Tabela 24: Período de Sono Diário.....141

Tabela 25: Horas de Sono.....145

Tabela 26: Hábitos Regulares Favorece uma Boa Higiene de Sono.....147

Tabela 27: Utilização do Cinto de Segurança.....150

Tabela 28: Utilização Métodos de Barreiras.....158

Tabela 29: Agendamento Consultas Médicas.....159

Tabela 30: Práticas Intencionais de Autocuidado.....162

Tabela 31: A Superlotação de Salas de Aula.....165

Tabela 32: Respeitar Horários e Exercer Autocontrole Atividades Acadêmicas.....169

Tabela 33: Salário Adequado.....172

Tabela 34: Comportamentos e Estratégias de Autocuidado.....175

Tabela 35: Jornada de Trabalho.....177

Tabela 36: Disponibilidade de Recursos.....183

Tabela 37: Identificando os Pensamentos Positivos e Negativos.....186

Tabela 38: O Exemplo do Autocuidado.....189

Tabela 39: O Docente Prioriza o Processo de Cuidar.....192

Tabela 40: As Expectativas Sociais.....195

Tabela 41: As Cobranças do Autocuidado.....198

Tabela 42: A Vergonha de Depender de Cuidados Alheios.....201

Tabela 43: Relações Saudáveis.....206

Tabela 44: Compartilhar Experiências e Emoções.....210

Tabela 45: Práticas Espirituais.....213

Tabela 46: Sistemas de Crenças.....215

Tabela 47: Práticas Religiosas.....219

Tabela 48: Atividades Religiosas.....223

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Atividade Física com Regularidade.....93

Figura 02: Atividade Física que prática.....96

Figura 03: Quantas vezes na semana prática exercício físico.....99

Figura 04: Tempo que Dedica à Prática de Exercícios Físicos Diários.....104

Figura 05: Prática Regular de Exercício Físico.....106

Figura 06: A Sobrecarga de Trabalho Influência na Quantidade de Refeições.....108

Figura 07: Refeições por Dia.....109

Figura 08: Você costuma consumir frutas e vegetais.....111

Figura 09: Alimentos costuma consumir.....112

Figura 10: Rotina docente consumo de alimentos.....116

Figura 11: Consumo litros de água na atividade docente.....118

Figura 12: Pausas durante a Jornada de Trabalho.....120

Figura 13: Intervalos durante a Jornada de Trabalho Acadêmico.....121

Figura 14: A lavagem das Mãos Diminui a Propagação de Infecções.....123

Figura 15: Medidas para Higienizar as Mão.....126

Figura 16: As Vacinas são Formas Eficazes de Profilaxia Primária.....128

Figura 17: Substâncias Lícitas Intenção Melhorar o Bem-Estar.....131

Figura 18: Droga Consumida.....133

Figura 19: Consumo de Bebidas Alcoólicas.....134

Figura 20: Consumo de Produtos Derivados do Tabaco.....137

Figura 21: Consumo de Bebidas Alcoólicas em Eventos Sociais.....139

Figura 22: Período de Sono Diário.....141

Figura 23: Horas de Sono.....145

Figura 24: Hábitos Regulares Favorece uma Boa Higiene de Sono.....147

Figura 25: Utilização do Cinto de Segurança.....150

Figura 26: Utilização Métodos de Barreiras.....158

Figura 27: Agendamento Consultas Médicas.....159

Figura 28: Práticas Intencionais de Autocuidado.....162

Figura 29: A Superlotação de Salas de Aula.....165

Figura 30: Respeitar Horários e Exercer Autocontrole Atividades Acadêmicas.....169

Figura 31: Salário Adequado.....172

Figura 32: Comportamentos e Estratégias de Autocuidado.....175

Figura 33: Jornada de Trabalho.....177

Figura 34: Disponibilidade de Recursos.....183

Figura 35: Identificando os Pensamentos Positivos e Negativos.....186

Figura 36: O Exemplo do Autocuidado.....189

Figura 37: O Docente Prioriza o Processo de Cuidar.....192

Figura 38: As Expectativas Sociais.....195

Figura 39: As Cobranças do Autocuidado.....198

Figura 40: A Vergonha de Depender de Cuidados Alheios.....201

Figura 41: Relações Saudáveis.....206

Figura 42: Compartilhar Experiências e Emoções.....210

Figura 43: Práticas Espirituais.....213

Figura 44: Sistemas de Crenças.....215

Figura 45: Práticas Religiosas.....219

Figura 46: Direção e Orientação Espiritual.....220

Figura 47: Prática Diária.....221

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC-Acidente vascular cerebral

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

DCNTs- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSR-Descanso semanal remunerado

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFAP-Instituto Federal do Amapá

ISTs- Infecções Sexualmente Transmissíveis

OCDE- Organização para a Economia Cooperação e Desenvolvimento

OMS-Organização Mundial da Saúde

Por Sara Susane Machado Pereira

Autocuidado dos Docentes no Ensino Superior em Teresina-Piauí no Ano de 2025

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora da Universidade Tecnológica Intercontinental – UTIC.

_____

Tutora

Mesa Examinadora

_____

_____

_____

_____

_____

Data de aprovação: _____

AUTOCUIDADO DOS DOCENTES NO ENSINO SUPERIOR EM TERESINA-PIAUÍ NO ANO DE 2025

Sara Susane Machado Pereira

Nota do autor

Doutorado em Ciências da Educação, Sede Universidade Tecnológica Intercontinental, Asunción.

sarasuzane.01@gmail.com

Resumo

Apesar da crescente valorização do bem-estar e da saúde mental no ambiente universitário, observou-se que muitos docentes do Ensino Superior enfrentavam jornadas exaustivas, elevados níveis de estresse, múltiplas responsabilidades e dificuldades em manter hábitos saudáveis. Nesse cenário, o autocuidado, em suas múltiplas dimensões (física, emocional, social e espiritual), pôde ser negligenciado. Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora da investigação: qual foi a medida de autocuidado dos docentes do Ensino Superior na cidade de Teresina no ano de 2025? e outras que se encontra na tese. Assim, buscou-se, como objetivo macro, determinar a medida do autocuidado dos docentes do Ensino Superior na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025 e, para tanto, especificamente objetivou indicar em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde física na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025, O estudo fundamentou-se teoricamente em autores tais como: Chubaci (2013), Araújo (2016), Correa (2009), Castiel (2007), Baquedono (2010), Braga (2011), D' Oliveira (2020), Barros (2022), Reis (2022), e outros. Metodologicamente a investigação caracterizou-se como: quantitativa, descritiva, desenho não experimental, de campo e transversal. A técnica utilizada para a coleta de dados instrumento questionário com questões alternativas de respostas dicotômicas, de múltipla escolha (escala likert) e abertas a 46 docentes Autocuidado do Ensino Superior na cidade de Teresina-Pi no ano de 2025 em 3 Instituições. As normas técnicas aplicadas, estilo e escrita, seguem a American Psychology Association – APA, sétima edição.

Palavras chaves: Autocuidado, Docentes e Ensino Superior.

Resumem

A pesar del creciente énfasis en el bienestar y la salud mental en el ámbito universitario, se observó que muchos docentes de educación superior enfrentaban jornadas laborales agotadoras, altos niveles de estrés, múltiples responsabilidades y dificultades para mantener hábitos saludables. En este contexto, el autocuidado, en sus múltiples dimensiones (física, emocional, social y espiritual), podría quedar relegado. Ante esta situación, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál era el nivel de autocuidado entre los docentes de educación superior en la ciudad de Teresina en el año 2025? (Otras preguntas se encuentran en la tesis). Por lo tanto, el objetivo general fue determinar el grado de participación de los docentes de educación superior en Teresina, Piauí, en prácticas de autocuidado en el año 2025. Específicamente, el estudio buscó indicar el grado de práctica de autocuidado de los docentes de educación superior en relación con su salud física en Teresina, Piauí, en 2025. El marco teórico del estudio se basó en autores como: Chubaci (2013), Araújo (2016), Correa (2009), Castiel (2007), Baquedono (2010), Braga (2011), D'Oliveira (2020), Barros (2022), Reis (2022), y otros. Metodológicamente, la investigación se caracterizó como: cuantitativa, descriptiva, no experimental, de campo y transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue un cuestionario con preguntas abiertas dicotómicas de opción múltiple (escala Likert), aplicado a 46 docentes de educación superior en la ciudad de Teresina-PI durante el año 2025, pertenecientes a tres instituciones. Los estándares técnicos, el estilo y la redacción se ajustaron a la séptima edición de las Normas de la Asociación Americana de Psicología (APA).

Palabras clave: Autocuidado, Docentes, Educación Superior.

Marco Introdutório

Tema de investigação

Autocuidado dos docentes do ensino superior.

Título

Autocuidado dos docentes do Ensino Superior na cidade de Teresina-Piauí no ano de 2025.

Linha de investigação

Escola como espaço de prática socioeducativa: autocuidado docente

Planejamento e formulação do problema; perguntas de investigação

Apesar da crescente valorização do bem-estar e da saúde mental no ambiente universitário, observou-se que muitos docentes do Ensino Superior enfrentam jornadas exaustivas, elevados níveis de estresse, múltiplas responsabilidades e dificuldades em manter hábitos saudáveis. Nesse cenário, o autocuidado, em suas múltiplas dimensões (física, emocional, social e espiritual), pôde ser negligenciado.

O autocuidado correspondeu a um conjunto de elementos que contribuíram e influenciaram na obtenção de resultados relacionados à qualidade do cuidado contínuo. Ou seja,

o cuidado foi compreendido como uma manutenção diária em todas as áreas da vida humana. Os cuidados realizados pelos docentes envolveram ações voltadas à preservação da saúde, pois todos precisavam ter em mente essa responsabilidade para manter o autocuidado. Tornou-se necessário adotar um estilo de vida saudável, evitando riscos de doenças crônicas futuras, considerando que tudo dependeu do próprio indivíduo para investir em si mesmo. Entretanto, a maioria dos docentes não possuía essa visão acerca do autocuidado, priorizando, muitas vezes, apenas o retorno financeiro. Contudo, quando surgiam situações desagradáveis relacionadas ao bem-estar, o olhar tornava-se diferente, e, a partir desse momento, as mudanças passavam a se desenvolver de forma mais rápida em busca da manutenção do cuidado diário na vida do docente.

Está investigação delimitou como problema de pesquisa o autocuidado dos docentes do Ensino Superior, desenvolvido com ênfase nas dimensões física, emocional, social e espiritual, considerando sua relação com a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento ocupacional. A pesquisa concentrou-se na análise das práticas de autocuidado dos professores frente às demandas e sobrecargas do trabalho docente, buscando compreender os fatores que influenciaram a adoção dessas medidas e suas repercussões na qualidade de vida e no bem-estar profissional.

Diante disso, os dados estatísticos apresentam no estudo de Chubaci (2013), realizado com 25 homens na faixa etária entre 40 e 60 anos, que exerciam a atividade docente, utilizaram uma escala para avaliar as capacidades de autocuidado. O autocuidado evidenciou-se como um componente essencial na promoção da saúde e da qualidade de vida docente, destacando uma compreensão ampliada do conceito de saúde, concebida não apenas como ausência de enfermidades, mas como um estado de equilíbrio físico, emocional, social e espiritual. Nessa

perspectiva, o autocuidado ultrapassou práticas exclusivamente biológicas, incorporando estratégias subjetivas e relacionais voltadas à manutenção do bem-estar integral dos indivíduos.

Entre as principais consequências da ausência de autocuidado destacaram-se o aumento do desgaste emocional, da ansiedade, da fadiga crônica, a redução da qualidade de vida, a desmotivação profissional e a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento da síndrome de burnout. Além disso, o comprometimento da saúde docente refletiu diretamente na qualidade do processo de ensino-aprendizagem, interferindo na produtividade acadêmica, nas relações interpessoais e no desempenho profissional.

As medidas de autocuidado destacaram-se, principalmente, a compreensão de que saúde representa muito mais que ausência de doenças. Assim, para os docentes, pensar em autocuidado significa considerar a saúde física, emocional, social e espiritual também, buscando por meio das ações de autocuidado contemplar todos estes aspectos (Chubaci, Fraga, 2013, p. 184).

Foi possível observar que muitos docentes se encontravam psicologicamente exaustos, principalmente pela ausência de reconhecimento profissional em seu ambiente de trabalho. Embora atuassem de forma comprometida, frequentemente acabavam desmotivados, limitando-se a vivenciar apenas a rotina diária, o que contribuiu para a desvalorização do próprio autocuidado. Além disso, existiram situações relacionadas às diferenças salariais entre docentes, nas quais alguns recebiam remuneração superior a outros, fato considerado desagradável, visto que todos buscavam qualificação e crescimento profissional para alcançar reconhecimento em sua carreira. Infelizmente, essa realidade ocorreu na maioria das instituições privadas e públicas.

Ademais, destacaram-se o trabalho intelectual desenvolvido pelo docente fora da Instituição de Ensino Superior, geralmente em sua própria residência. O professor realizou atividades de pesquisa, busca de informações, planejamento e elaboração de materiais didáticos

com o objetivo de oferecer um ensino de qualidade aos discentes. Esse tipo de trabalho ocorreu, em grande parte, no ambiente externo à instituição e, mesmo assim, mostrou-se desgastante, fazendo com que, muitas vezes, o tempo destinado ao autocuidado fosse negligenciado.

Embora muitos docentes não possuiem preparo adequado para ministrarem aulas, compreendeu-se que um planejamento organizado constituiu uma estratégia importante para o desenvolvimento de aulas de qualidade e para a administração eficiente do tempo. Ao mesmo tempo, esse planejamento favoreceu os cuidados com a saúde física, emocional, social e espiritual do docente, evitando situações que afetassem negativamente seu ambiente de trabalho.

Os cuidados relacionados ao bem-estar docente raramente acontecem de forma contínua, pois, infelizmente, muitos profissionais não investiram em seu próprio bem-estar diante da intensa rotina de trabalho. Frequentemente, apresentaram justificativas relacionadas à falta de tempo para manter a saúde física, emocional, social e espiritual em equilíbrio. Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora da investigação: Em que medida os docentes do Ensino Superior realizam autocuidado na cidade de Teresina no ano de 2025?

A saúde física implicou no desenvolvimento de hábitos voltados à manutenção da saúde do docente, contemplando práticas relacionadas ao bem-estar corporal. Nesse contexto, destacou-se a importância de uma alimentação saudável, priorizando uma dieta equilibrada, rica em nutrientes, vitaminas e minerais, capaz de fornecer energia para as atividades diárias e fortalecer o sistema imunológico. Também se evidenciou a necessidade da prática regular de exercícios físicos, por meio de esportes, caminhadas, dança, yoga ou outras atividades que proporcionassem prazer e movimento ao corpo. Além disso, dormir adequadamente e possuir um sono reparador mostraram-se fundamentais para a recuperação física e mental. Assim,

estabelecer uma rotina regular de sono, criar um ambiente favorável ao descanso e evitar o uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir configuraram-se como medidas importantes.

A saúde emocional no autocuidado docente relacionou-se à capacidade de reconhecer, compreender e gerenciar as próprias emoções e as emoções dos outros de maneira adaptativa e saudável. Esse aspecto revelou-se essencial para o bem-estar e o desempenho profissional do docente. Estar consciente dos próprios sentimentos e emoções permitiu identificar como esses fatores influenciaram pensamentos, comportamentos e reações, envolvendo a capacidade de reconhecer e nomear emoções sem julgamentos.

A saúde social do autocuidado docente referiu-se à capacidade de estabelecer e manter relacionamentos interpessoais saudáveis e significativos, bem como de participar ativamente da comunidade e da sociedade em geral. Esse aspecto desempenhou papel fundamental na promoção do bem-estar emocional, mental e físico do professor.

A saúde espiritual, no âmbito do autocuidado docente, não esteve necessariamente vinculada à religião, embora pudesse abranger elementos religiosos para alguns indivíduos. Em uma perspectiva mais ampla, relacionou-se à busca por sentido, propósito e conexão com algo que transcendesse a própria pessoa. Tratou-se de um aspecto capaz de fortalecer o interior humano, promover tranquilidade, equilíbrio interno e ampliar a capacidade de enfrentamento das dificuldades da vida.

Logo, para responder à pergunta geradora da investigação, estabeleceu-se as seguintes perguntas específicas:

a. Em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde física na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025?

b. Em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde emocional na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025?
c. Em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde social na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025?
d. Em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde espiritual na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025?

Objetivos de Investigação

Objetivo Geral

Determinar a medida do autocuidado dos docentes do Ensino Superior na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025.

Objetivos Específicos

a. Indicar em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde física na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025
b. Apontar em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde emocional na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025.
c. Indicar em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde social na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025.
d. Identificar em que medida os docentes do Ensino Superior realizam o autocuidado com a saúde espiritual na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025.

Justificativa e viabilidade

O autocuidado dos docentes no Ensino Superior mostrou-se desafiador, considerando que cada profissional apresentou limitações dentro de sua rotina diária. Tornou-se importante manter o equilíbrio pessoal para conduzir uma vida mais tranquila, realizando as atividades acadêmicas e a agenda de trabalho de forma organizada, uma atividade de cada vez.

Constituiu-se como uma responsabilidade árdua para o docente compreender que ele atuou como agente de transformação na vida dos discentes, promovendo conhecimento científico. Entretanto, exercer esse papel diariamente revelou-se exaustivo e capaz de gerar diversos problemas relacionados à saúde física, emocional, social e espiritual.

O autocuidado docente precisou ser executado de maneira contínua e não apenas em situações de adoecimento, pois, a partir desse momento, os problemas poderiam tornar-se ainda maiores. Dessa forma, a manutenção constante dos cuidados evidenciou-se como essencial para a preservação de um estilo de vida saudável. Assim, a investigação proposta mostrou-se relevante nos âmbitos social, acadêmico e metodológico.

Relevância Social

Tornou-se importante conhecer o autocuidado dos docentes do Ensino Superior, pois, em seu cotidiano, todos tiveram acesso ao atendimento e à assistência à saúde quando surgiu alguma necessidade relacionada ao próprio bem-estar. Dessa forma, a investigação proposta apresentou relevância no âmbito social, uma vez que possibilitou ampliar a compreensão acerca das ações desenvolvidas pelos docentes, trazendo possibilidades de melhoria para o autocuidado e para o equilíbrio entre estilo de vida e trabalho. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento de ferramentas voltadas à construção do conhecimento de maneira mais eficaz.

Relevância Acadêmica

Para a realização desta investigação, foram revisadas teorias e investigações recentes sobre a temática, possibilitando a compreensão do fenômeno em estudo. Esses conhecimentos serviram como subsídio teórico para acadêmicos e profissionais, que puderam, por meio desta pesquisa, rever e refletir sobre as ações de autocuidado do docente.

Relevância Metodológica

Para a realização desta investigação, foram revistas teorias e investigações recentes sobre a temática, as quais possibilitaram a compreensão do fenômeno em estudo e serviram de subsídio teórico para os docentes do Ensino Superior. Através deste [estudo/trabalho], eles puderam rever e refletir sobre o seu autocuidado diário. Desta forma, o conhecimento teórico apresentado proporcionou também a ampliação de alternativas de autocuidado dos docentes, agregando ao estudo relevância prático-metodológica.

Viabilidade

Considerando a disponibilidade de recursos financeiros, humanos e materiais, a pesquisa tornou-se viável, visto que foi desenvolvida a partir do financiamento da própria investigadora, patrocínios e outras formas de contribuição voluntária. Além disso, a investigadora teve acesso às Universidades do Ensino Superior, assim como aos participantes da investigação e às teorias.

Marco Teórico

Antecedentes de investigação

As investigações conduzidas por França, (2025) sob o título Classe de Titular na Carreira do Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (ebtt): Concepções norteadoras para regulamentação, autocuidado, boas práticas e requisitos de acesso. Representa o ápice da progressão funcional dos docentes nos Institutos Federais, configurando-se como um marco de reconhecimento da maturidade acadêmica e da produção institucional. No entanto, a regulamentação e a implementação prática desse topo de carreira variam substancialmente entre as diferentes instituições da Rede Federal, gerando desafios burocráticos e subjetivos para os docentes que almejam essa ascensão. Diante desse cenário, a presente investigação tem como objetivo analisar as concepções, regulamentações e práticas relacionadas à classe titular na carreira EBTT, com foco delimitado no Instituto Federal do Amapá (IFAP).

No plano metodológico, a pesquisa pauta-se em uma abordagem qualitativa e documental de caráter exploratório. A convergência entre a análise das resoluções institucionais do IFAP e o exame das diretrizes ministeriais e normativas federais (como a Lei nº 12.772/2012 e a Portaria MEC nº 982/2013) visa mapear os requisitos de acesso, os critérios de avaliação e as possíveis boas práticas de gestão de carreira. Pretende-se, ademais, explorar o impacto reflexivo da promoção à classe titular na verticalização do ensino, mensurando sua influência na criação de cursos de pós-graduação *stricto sensu* e na consolidação indutora da pesquisa e da extensão na região amazônica.

Todavia, malgrado a relevância estratégica do tema, identificam-se lacunas epistemológicas e institucionais na literatura corrente que demandam exploração. Conforme se observa, a maior parte dos estudos sobre progressão na carreira EBTT restringe-se aos aspectos estritamente jurídicos ou quantitativos do cumprimento de interstícios, preterindo a análise aprofundada de como as assimetrias normativas interinstitucionais afetam o percurso formativo e a saúde funcional do docente.

Ademais, embora a literatura reconheça a complexidade dos processos de avaliação baseados em memorial descritivo ou defesa de tese inédita, há uma escassez de investigações que correlacionem as exigências de alta produtividade para o topo da carreira com o "autocuidado funcional" do docente. Isto é, carece-se de uma sistematização teórica sobre como o professor planeja sua longevidade acadêmica e gerencia o desgaste burocrático e emocional sem comprometer sua higidez psíquica durante o processo de avaliação. Nota-se, também, uma ausência de ferramentas didático-pedagógicas aplicadas que traduzam de forma inteligível esses ritos institucionais, limitando a democratização do acesso à informação dentro das autarquias de ensino.

Conclui-se que a padronização, a clareza regulatória e o suporte ao autocuidado funcional são imperativos para garantir maior equidade no acesso ao ápice da carreira, impulsionando, por conseguinte, o desenvolvimento acadêmico, científico e profissional no ecossistema da carreira EBTT (França J. , 2025).

As investigações conduzidas por Campos (2024), sob o título Percepção de Estresse, Satisfação com a Vida, Autocuidado e Relação com o Ambiente Universitário na Pós-graduação stricto sensu, oferecem subsídios dos avanços da literatura fundamentais para o exame do mal-estar no ecossistema acadêmico. Segundo o autor, o estresse nesse meio configura-se como uma

manifestação psicofisiológica derivada das pressões institucionais, cujos reflexos incidem negativamente na higidez física e mental, bem como na percepção de bem-estar dos estudantes.

No plano metodológico, a referida pesquisa notabiliza-se pela adoção de uma abordagem mista. A convergência entre o rigor estatístico das análises quantitativas e a profundidade hermenêutica da análise de conteúdo qualitativa permitiu uma apreensão multidimensional dos nexos entre as exigências acadêmicas, as condições socioeconômicas e as estratégias de preservação da saúde dos pós-graduandos.

Todavia, poucos estudos investigaram a relevância desses achados, identificam-se lacunas epistemológicas que demandam exploração. Conforme se observa, o escopo de Campos (2024) restringiu-se ao segmento discente, preterindo a análise de outros atores universitários, notadamente os docentes. Estes profissionais, submetidos a regimes de alta produtividade e sobrecarga laboral, enfrentam desgastes emocionais análogos que carecem de maior sistematização teórica. Ademais, embora o autocuidado tenha sido elencado como variável, o estudo priorizou a fenomenologia do estresse e da satisfação vital, sem aprofundar a análise das práticas de cuidado nas dimensões física, emocional, social e espiritual especificamente no exercício da docência superior.

Outro ponto de limitação reside na ausência de propostas interventivas que permitissem mensurar a eficácia de estratégias voltadas à mitigação do estresse ocupacional. A própria literatura reconhece que a escassez de intervenções práticas limita o entendimento sobre como a relação pessoa-ambiente pode ser otimizada para reduzir o sofrimento no trabalho. À luz dessa insuficiência, permanecem escassos os estudos que integrem, de forma bimodal, a correlação entre o autocuidado multidimensional e a profilaxia de patologias ocupacionais em professores universitários.

Pelo exposto, o presente projeto de pesquisa propõe-se a preencher tais hiatos ao investigar o repertório de autocuidado de docentes do Ensino Superior. O foco recairá sobre a compreensão de como a articulação das esferas física, psíquica, social e espiritual contribui para o enfrentamento das pressões laborais, servindo como mecanismo de prevenção ao adoecimento e promoção da qualidade de vida no magistério superior.

As investigações conduzidas por Gomes (2023), em seu estudo sobre a higidez psíquica no magistério da educação básica, oferecem subsídios fundamentais para a compreensão do nexo entre o adoecimento docente e suas repercussões no ecossistema educativo. Conforme postula a autora, o bem-estar emocional das professoras é indissociável das condições laborais, da qualidade de vida e das trajetórias subjetivas construídas no exercício da profissão, revelando uma interdependência entre as esferas pessoal, social e institucional.

Sob o plano metodológico, a pesquisa pautou-se em uma abordagem qualitativa, o que possibilitou descortinar os sentidos atribuídos pelas participantes às suas vivências e estratégias de preservação da saúde. Os achados evidenciaram avanços da literatura que as docentes mobilizam diversos mecanismos de enfrentamento, com ênfase no fortalecimento de redes interpessoais e em práticas individuais de autocuidado. Adicionalmente, o estudo demonstrou que fragilidades na saúde emocional incidem diretamente na eficácia pedagógica, comprometendo a motivação profissional e o desempenho no processo de ensino-aprendizagem.

Todavia, a despeito da relevância de Gomes (2023), identificam-se lacunas epistemológicas que demandam exploração. O foco restrito à Educação Infantil limita a apreensão da realidade vivenciada no Ensino Superior, onde os docentes enfrentam regimes de alta produtividade, pressões acadêmicas específicas e sobrecarga laboral distinta. Assim,

permanecem escassos os estudos que sistematizam os fatores de saúde integral e o repertório de autocuidado de professores universitários.

Outra limitação reside na hegemonia da análise qualitativa, que, embora aprofunde a dimensão interpretativa, impossibilita a aferição estatística da frequência de adoecimento e a correlação rigorosa com variáveis ocupacionais. Nota-se, ainda, que a literatura prioriza a fenomenologia emocional, preterindo uma visão multidimensional que integre os eixos físico, social e espiritual da saúde. Verifica-se, por fim, uma carência de investigações sobre políticas institucionais de suporte e estratégias de prevenção ao desgaste ocupacional no ambiente acadêmico.

Diante desse cenário, a presente pesquisa propõe-se a preencher tais hiatos ao investigar lacunas relacionadas as práticas de autocuidado de docentes do Ensino Superior sob uma perspectiva holística (física, emocional, social e espiritual). Busca-se compreender em que medida a articulação dessas dimensões contribui para a profilaxia de patologias do trabalho e para o fortalecimento da qualidade de vida no magistério superior.

Bases Teóricas

As teorias que subsidiarão o desenvolvimento e análise dos dados da investigação proposta partem de autores tais como: Chubaci (2013), Araújo (2016), Correa (2009), Castiel (2007), Baquedono (2010), Braga (2011), D’ Oliveira (2020), Barros (2022), Reis (2022), Texeira (2020), Mendes (2012), Rodrigues (2020), Silva (2007), Leite (2017), Ball (2002), Oliveira (2006), Leal (2010), Holanda (2021). Todos os autores proporcionarão uma análise sobre autocuidado dos docentes do Ensino Superior de Teresina-Piauí no ano de 2025.

Autocuidado dos Docentes do Ensino Superior. O autocuidado constitui uma dimensão fundamental para a promoção da saúde integral (física, mental, emocional, social e espiritual) dos indivíduos, particularmente em populações daqueles que exercem atividades laborais intensas, como os docentes do ensino superior. A medida de autocuidado dos professores universitários diz respeito à frequência, consistência e qualidade das ações que realizam para cuidar de si mesmos em meio às exigências da carreira acadêmica. submetidas a elevadas demandas laborais, como a dos docentes do ensino superior. Nesse contexto, a mensuração do autocuidado docente refere-se à frequência, consistência e qualidade das práticas deliberadas para a manutenção do bem-estar frente às exigências da carreira acadêmica (Chubaci, Fraga, 2013).

O autocuidado é um construto essencial para a promoção da saúde integral (física, mental, emocional, social e espiritual), particularmente em populações submetidas a elevadas demandas laborais, como a dos docentes do ensino superior. Nesse contexto, sua mensuração abrange a frequência, a consistência e a qualidade das práticas deliberadas para a manutenção do bem-estar em resposta às exigências da carreira acadêmica.

A docência no ensino superior é caracterizada por uma complexa intersecção de atribuições que abarcam desde o ensino e a orientação discente até a pesquisa, a extensão e a gestão acadêmica. Essa convergência de responsabilidades, frequentemente intensificada por prazos rigorosos, cobranças por produtividade e escasso reconhecimento, eleva a exposição dos profissionais a riscos psicossociais, manifestados em quadros de estresse, ansiedade, fadiga e burnout. É fundamental que os docentes do ensino superior tenham a convicção da importância do autocuidado ao longo de sua rotina de trabalho, a fim de prevenir problemas de saúde física, emocional, social e espiritual. Entende-se que o autocuidado:

"Implica no desenvolvimento de hábitos com objetivo de estabelecer e manter a própria saúde". Pensar em autocuidado significa considerar a saúde física, emocional, social e espiritual também buscando contemplar todos estes aspectos (Chubaci, Fraga, 2013, p. 184).

A partir dessa definição, compreende-se a responsabilidade do indivíduo como agente do seu próprio autocuidado, entendido como o resultado de um conjunto de experiências vivenciadas e aprendidas ao longo da vida. Nesse sentido, o autocuidado envolve o desenvolvimento de hábitos saudáveis com o objetivo de estabelecer e manter a própria saúde, por meio do reconhecimento dos recursos de que o sujeito dispõe para cuidar de si. No caso dos docentes, refletir sobre o autocuidado significa considerar não apenas a saúde física, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais para os docentes, pensar em autocuidado significa considerar a saúde física, emocional, social e espiritual, também buscando contemplar todos estes aspectos.

"O autocuidado também é considerado parte do estilo de vida das pessoas, entendido como um conjunto de padrões de conduta que se refletem na forma como os indivíduos interagem com seu meio social alternativas" (Baquedano, 2010, p. 18).

O autocuidado, portanto, revela-se como um construto multidimensional que articula competências cognitivas (o autoconhecimento), comportamentais (a gestão da saúde, incluindo o uso responsável de medicamentos e a atenção a enfermidades) e sociais (a mobilização de redes de apoio), todas integradas à vida diária do indivíduo para a promoção de um bem-estar sustentável. O poder de tornar-se a gente no seu autocuidado desenvolve-se no processo de viver o dia a dia através de um processo espontâneo de aprendizagem. A internalização das práticas de autocuidado pelo docente constitui um processo reflexivo que demanda esforço volitivo inicial.

Embora a incorporação de novas rotinas possa ser desafiadora, a persistência resulta na consolidação desses hábitos no cotidiano.

"O autocuidado não deve ser considerado como uma justificativa de responsabilização individual", pela saúde, mas como um comportamento resultante de vivências diárias, na vida comunitária, transcendente à rotina operacional; por fim, um sistema interligado de educação (Correa, 2009, p. 8).

A abordagem contemporânea da saúde desvincula-a do reducionismo comportamentalista, situando-a em um ecossistema de determinantes sociais. A saúde de um indivíduo é, portanto, menos um produto de escolhas isoladas e mais uma consequência de sua inserção em estruturas socioeconômicas, educacionais e ambientais. Nesse quadro, o autocuidado emerge não como uma prática universalmente exequível, mas como um capital cuja distribuição é desigual. Sua efetivação é mediada pelo acesso a recursos, tornando-o, para segmentos vulnerabilizados, um privilégio que espelha e aprofunda as iniquidades em saúde.

De forma geral, o autocuidado está relacionado à promoção da saúde em seu nível primário, embora também esteja presente em todos os níveis de prevenção e promoção da saúde. Por isso, deve ser incentivado em todos os estratos etários, sociais e culturais. Alcançar o estado de saúde ideal — definido pela Organização Mundial da Saúde (Oms, 2005), conforme citado por Soares (2008), como "o completo bem-estar físico, mental, social e ambiental, e não somente a ausência de enfermidades" — não é uma tarefa exclusivamente individual. Trata-se de um esforço coletivo, que depende de uma série de fatores econômicos, políticos, sociais e culturais.

A práxis do autocuidado no contexto docente transcende a mera adesão a um estilo de vida saudável, configurando-se como uma estratégia de gestão de capital humano. A partir do seu acervo cognitivo e reflexivo, o docente está singularmente posicionado para desenvolver

competências de autorregulação que visam ao equilíbrio homeostático. Tal processo envolve a otimização sinérgica de múltiplos domínios — desde a manutenção da saúde física e a regulação emocional até a nutrição do capital social —, culminando na construção de uma trajetória profissional e pessoal mais resiliente e sustentável.

"É importante ressaltarmos que a saúde é o resultado de toda uma série de processos, individuais e coletivos dependentes, diretamente, como já dito", de múltiplos fatores internos e externos, sendo as políticas públicas muito importantes em sua conceituação (Castiel L, 2007, p. 4).

Destaca-se que a atenção primária à saúde é o primeiro passo para a vivência do autocuidado. Portanto, é fundamental que os docentes se envolvam tanto com os elementos internos (como hábitos, atitudes e comportamentos) quanto com os externos (como o ambiente e os serviços de saúde disponíveis), seguindo os protocolos e orientações oferecidos pela saúde pública à sociedade. Vivenciar essa prática a partir da conceituação do autocuidado é essencial para a promoção da saúde integral.

A habilidade para desempenhar o autocuidado é desenvolvida durante o curso da vida diária, por meio de um processo espontâneo de aprendizagem, no amadurecimento da curiosidade intelectual, com a instrução e supervisão de outros e mediante a experiência de autocuidado (Baquedano, 2010).

Entende-se que as ações de autocuidado enfrentam diversas barreiras, especialmente no que se refere à aplicação dos conhecimentos teóricos no cotidiano. Muitos docentes baseiam-se, predominantemente, em suas características pessoais, o que pode tanto influenciar positivamente quanto limitar a prática do autocuidado. Essas limitações podem comprometer o bem-estar e o desempenho profissional. O autocuidado deve ser compreendido não como um atributo estático,

mas como um construto dinâmico e plástico, moldado ao longo da trajetória biográfica do indivíduo. Seu desenvolvimento é um processo contínuo de aprendizagem, influenciado pela interação dialética entre a formação educacional, as vivências pessoais e o contexto sociocultural.

A ação deliberada, no contexto do autocuidado, é conceituada como o resultado de um processo de avaliação criteriosa. Segundo Orem (1980), este processo é bifásico, compreendendo operações pré e pós-decisionais. A fase pré-decisional demanda uma base cognitiva que integra autoconhecimento, percepção das condições contextuais e a valoração do autocuidado, sendo modulada por fatores como maturidade e repertório de experiências. Orem (1980) adverte, contudo, que fatores internos (e.g., estados de agitação, inexperiência) e externos (e.g., escassez de recursos, pressões sociais) podem constranger significativamente o julgamento e a tomada de decisão.

A perspectiva de Orem sobre o autocuidado valoriza a autonomia diagnóstica do indivíduo, ou seja, sua capacidade de avaliar as próprias necessidades, protegendo-a de constrangimentos externos que possam comprometer o bem-estar. Essa premissa fundamenta a necessidade de uma prática contínua, uma vez que a dimensão somática responde a essa regularidade. Portanto, é essencial integrar o autocuidado à práxis social e pessoal como um componente estruturante da saúde integral.

“As implicações políticas qualidade de vida vieram através da expressão segundo” (Fleck, 2003, p. 83-178), usada pela primeira vez, em 1964, pelo presidente dos Estados Unidos, Lindon Johnson, afirmando que os objetivos de um governo só poderiam ser medidos através da qualidade de vida que proporcionavam às pessoas.

O construto qualidade de vida é de ampla circulação no discurso social, sendo empregado pela mídia, em políticas de saúde e nos setores corporativo e científico. No entanto, seu uso recorrente resultou em sua banalização, transformando-o em um conceito polissêmico associado a um ideal de vida saudável. A saturação informacional sobre um modelo normativo de saúde gera um paradoxo para o indivíduo — notadamente o docente universitário —, impactando suas práticas cotidianas e a forma como o tema é instrumentalizado nas esferas política e social.

Como profissão, à docência configura-se como atividade complexa, interativa e multidimensional, envolvendo diversidade de tarefas e atuações, agrupadas em quatro grandes categorias: (1) essenciais (quase sempre obrigatórias e de caráter não quantificável) que giram em torno da relação com os alunos e com o processo de ensino e aprendizagem; (2) relação com pares; (3) formação e desenvolvimento profissional, (4) participação na gestão e organização escolar (Tardif & Lessard, 2007). Portanto, não está fundamentada apenas pela lógica racional, mas mantém especial ênfase na interação humana e em todas as especificidades dela decorrentes, demandando dos professores equilíbrio contínuo, tanto físico como psíquico, social e espiritual, refletindo-se na sua percepção de qualidade de vida (Davoglio, 2015).

A docência no ensino superior opera em uma tensão paradoxal: a mesma dedicação que impulsiona a excelência profissional pode erodir as bases da saúde e da qualidade de vida. Diante disso, o autocuidado transcende a esfera do desejável para se tornar uma competência estratégica. A gestão do tempo e o alinhamento entre as demandas pessoais e profissionais funcionam como variáveis mediadoras que permitem ao docente converter o esforço individual em bem-estar sustentável. O resultado é a otimização da performance laboral, fundamentada em um estado de equilíbrio biopsicossocial.

Autocuidado com a Saúde Física: reflexos do estilo de vida docente no Ensino Superior. A saúde física de docentes do ensino superior emerge como um campo de estudo relevante, considerando os efeitos adversos de condições laborais frequentemente caracterizadas por elevadas demandas ocupacionais, jornadas de trabalho extensas e um déficit em práticas de autocuidado. O autocuidado com a saúde física desses profissionais correlaciona-se diretamente com um conjunto de comportamentos e hábitos, tais como padrões alimentares, regularidade da atividade física, qualidade do sono, implementação de pausas restaurativas e estratégias para manejo do estresse (Bento., 2023).

A gestão da saúde no cotidiano exige que o indivíduo exerça autorregulação e busque um equilíbrio necessário para evitar a sobrecarga funcional nas atividades diárias. Nesse contexto, o autocuidado físico dos docentes é moldado por um conjunto multifatorial de práticas e condições. Esses aspectos englobam desde hábitos de higiene e padrões alimentares até a literacia em saúde, que diz respeito ao conhecimento sobre doenças e práticas preventivas, além da gestão de recursos e da capacidade de resposta em emergências. Assim, o conceito de autocuidado se configura não apenas como a execução de tarefas, mas como um processo contínuo e consciente voltado à preservação do bem-estar. Contudo, essa prática ainda é frequentemente reduzida a uma interpretação simplista, sendo vista apenas como uma questão de responsabilização individual (Lima, 2003), (Correa, 2009).

A vida cotidiana possui influência significativa sobre o processo de desenvolvimento humano, sendo o autocuidado um aspecto essencial para assegurar o bem-estar em suas múltiplas dimensões. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda que o tratamento das doenças crônicas seja importante, a promoção do autocuidado deve ser entendida como uma medida preventiva contínua. Essa perspectiva favorece uma gestão mais eficiente da saúde, além

de promover uma melhor qualidade de vida e reduzir a probabilidade de condições de saúde desfavoráveis.

A educação direcionada ao autocuidado em indivíduos que enfrentam doenças crônicas deve oferecer um suporte abrangente para o desenvolvimento das competências necessárias à autogestão de sua saúde. O propósito é fomentar a responsabilidade individual, facilitar a adaptação à condição de saúde, estimular a manutenção ou a modificação de hábitos saudáveis, além de fortalecer a autoconfiança, independentemente da gravidade da enfermidade. Essa abordagem educacional é fundamental para capacitar os indivíduos a assumirem um papel ativo em sua jornada de saúde e bem-estar (Pace AE, 2006).

O estilo de vida acadêmico impõe diversos desafios à vida do docente, uma vez que a atuação do professor universitário envolve muito mais do que a carga horária de ensino em sala de aula. Suas atribuições incluem, ainda, a realização de pesquisas, a orientação de alunos, a participação em eventos científicos e o cumprimento de compromissos administrativos. Quando esses fatores não são bem gerenciados, podem comprometer significativamente o bem-estar físico e emocional do docente, refletindo negativamente em sua qualidade de vida e desempenho profissional (Freire P, 2019).

Além disso, os fatores de riscos para a saúde física dos docentes enfrentam postura e Ergonomia: Os educadores frequentemente permanecem longos períodos em pé ou sentados em posturas inadequadas, o que pode resultar em distúrbios musculoesqueléticos. A utilização de móveis que não atendem aos princípios ergonômicos, como cadeiras e mesas mal projetadas, agrava essa situação. Além disso, o transporte de materiais pesados, como livros e cadernos, pode levar ao desenvolvimento de lesões sobrecarga. Esforço Vocal: O uso excessivo da voz, frequentemente realizado sem a devida pausa, representa um risco significativo para a saúde

vocal dos docentes. Ambientes ruidosos que exigem uma projeção vocal elevada e constante podem resultar em fadiga e lesões vocais. A insuficiência de hidratação e a adoção de técnicas vocais inadequadas também contribuem para o desgaste vocal. Estresse e Carga de Trabalho Excessiva: As longas jornadas de trabalho, somadas ao acúmulo de responsabilidades — como a correção de provas, planejamento de aulas e outras atividades docentes — representam um desafio constante. A pressão por resultados e o cumprimento de metas educacionais, juntamente com a exposição a conflitos em sala de aula ou com a administração, têm um impacto significativo na saúde mental e emocional dos educadores (Cunha M. I., 2017).

"Importância do autocuidado na saúde física é essencial para manter a saúde física e o bem-estar, especialmente para profissionais como os docentes, que enfrentam uma rotina exigente". Cuidar de si mesmo não é um luxo, mas uma necessidade para garantir qualidade de vida e um desempenho profissional saudável (Batista M. A., 2020, p. 8).

Além disso, temos os benefícios do autocuidado da saúde física prevenção de doenças e lesões, melhora na disposição e energia, redução do estresse e da tensão muscular, saúde vocal e postural, equilíbrio entre vida profissional e pessoal. O autocuidado não é um ato isolado, mas hábito que contribui para uma vida mais saudável e produtiva.

Desta forma, nesta dimensão foi encontrado os indicadores do nível autocuidado com a saúde física: reflexos do estilo de vida docente no Ensino Superior como: regularidade de exercícios físicos, hábitos de alimentação saudável, intervalo para descanso, hábitos de higiene e profilaxia, consumo de drogas, consumo de álcool e tabagismo, qualidade de sono, prática do uso de cinto de segurança, prática do sexo seguro, busca por atendimento médico, o docente realiza autocuidado para se sentir para seu próprio bem-estar.

Diante o estudo realizado da dimensão, é possível afirmar que o autocuidado com a saúde física dos docentes do ensino superior está diretamente relacionado as medidas do estilo de vida adotado por esses profissionais. A rotina intensa da docência, muitas vezes marcada por sobrecarga de trabalho, prazos e responsabilidades administrativas dentro da Instituição e pode comprometer a adoção de práticas saudáveis, influenciando negativamente a saúde física, mental e emocional. Práticas como alimentação equilibrada, atividade física regular, sono adequado, gerenciamento do estresse e equilíbrio entre vida pessoal e trabalho são estratégias essenciais para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Regularidade de Exercícios Físicos. A prática de exercícios físicos no contexto docente refere-se à participação sistemática e regular em atividades físicas ou desportivas com o propósito de promover a saúde integral. Tal conduta engloba o aprimoramento da condição física e a obtenção de benefícios nas esferas psicológica e social, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial do profissional. Essa prática distingue-se das atividades ocupacionais inerentes à docência e representa um comportamento de autocuidado voltado à manutenção de um estilo de vida saudável, podendo ser implementada de forma autônoma ou por meio de programas institucionais de fomento à saúde. (Costa, 2019).

As medidas comuns para docentes precisam ter no seu cuidado de si são: recomenda-se a adoção de práticas regulares de exercício físico, englobando exercícios aeróbicos, atividades de fortalecimento muscular e alongamentos, os quais contribuem para a manutenção da aptidão cardiorrespiratória e da flexibilidade musculoesquelética. A alimentação equilibrada, composta por frutas, verduras, legumes, cereais integrais e proteínas de qualidade, associada à redução do consumo de produtos ultraprocessados, é fundamental para a preservação do estado nutricional e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. A hidratação adequada, por sua vez,

desempenha papel imprescindível no funcionamento metabólico e na homeostase corporal (Barroso, 2023).

Observa-se que, a qualidade do sono deve ser priorizada, uma vez que períodos insuficientes ou fragmentados comprometem a capacidade cognitiva e a regulação hormonal, podendo intensificar quadros de fadiga e exaustão. Estratégias ergonômicas, como a manutenção da postura correta, uso de mobiliário adequado e pausas regulares durante atividades laborais, também são indispensáveis para a prevenção de distúrbios osteomusculares. Adicionalmente, estratégias preventivas, como a realização de check-ups periódicos, a atualização do calendário vacinal e a incorporação de práticas de relaxamento e manejo do estresse, reforçam a proteção da saúde física. O suporte institucional e o acompanhamento profissional, por meio de nutricionistas, médicos, fisioterapeutas e educadores físicos, potencializam a implementação efetiva dessas medidas.

A caminhada e a corrida constituem modalidades de exercício aeróbico de elevada acessibilidade e eficácia comprovada para o público docente, sendo passíveis de adaptação a distintos níveis de aptidão física. A caminhada, por ser uma atividade de baixo impacto articular e notável versatilidade, permite fácil integração à rotina diária, contribuindo para a otimização da capacidade cardiorrespiratória e para a modulação do estresse. Para docentes que almejam um estímulo de maior magnitude fisiológica, a corrida representa uma progressão lógica, promovendo incrementos substanciais na resistência cardiovascular e auxiliando na regulação ponderal. Adicionalmente, esta modalidade induz benefícios psicofisiológicos relevantes, como a melhora do estado de humor, fenômeno frequentemente associado à liberação de beta-endorfinas (Leal, 2020).

Práticas como o yoga, o Pilates e o treinamento de força (musculação) oferecem abordagens complementares para a saúde do docente, focando em diferentes componentes da aptidão física e do bem-estar. O yoga, ao integrar posturas (asanas), técnicas de respiração (pranayamas) e meditação, atua de forma proeminente no manejo do estresse e no desenvolvimento da flexibilidade. Adicionalmente, contribui para o alívio de tensões musculares e para a consciência postural.

A prevalência de níveis insuficientes de exercício físico, associada ao comportamento sedentário, constitui um fator de risco consolidado para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). No contexto do ensino superior, tal cenário impacta negativamente a qualidade de vida laboral dos docentes, uma categoria profissional de notória relevância social, comprometendo tanto o bem-estar individual quanto o desempenho institucional (Pereira, Silva, 2020).

Observa-se que exercício é um fator que contribui não só para a prevenção de doenças, sem precisar de medicamentos, como também para promoção de um estilo de vida saudável e bem-estar. As pesquisas envolvendo grupos profissionais específicos são essenciais para a sociedade preencher lacunas de conhecimento nas intervenções que lhes são dirigidas dentro do contexto do exercício físico.

“O exercício físico é definido como qualquer movimento corporal gerado pelos músculos esqueléticos que resulte num gasto de energia acima do nível de repouso”. São exemplos os jogos, tarefas domésticas, esportes e atividades de lazer (Bielemann, 2015, p. 6).

Diante disso, exercício físico é um movimento corporal, mais, vai depender qual tipo de exercício o docente irá participar e contribuir na sua saúde física, pois, todos os exercícios

trazem benefícios para seu autocuidado destacam-se academia, caminhada, natação, dança e por diante.

Em adultos, o recomendado para uma boa saúde pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), é 30 minutos ou mais de exercício físico moderada pelo menos 5 vezes por semana, ou seja, um mínimo de 150 minutos por semana. A inatividade física é a ausência de prática de exercício físico ou prática insuficiente, isto é, é, abaixo 150 minutos moderado (Who., 2014). Dentro desse contexto é importante diferenciar conceitualmente exercício físico. O exercício físico, é entendido como uma subcategoria da atividade física, sendo o planejado, estruturado, repetitivo, que objetiva a melhoria ou a manutenção da aptidão física.

No cotidiano o exercício físico destaca-se em categorias o sedentário ou atividade física insignificante 0–30 min, atividade física abaixo do mínimo recomendado 31–149 mim, médio-atende ao mínimo recomendado pela Oms 150–300 min acima do mínimo, com benefícios adicionais à saúde >300 min é comumente baseada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que adultos (18 a 64 anos). Além disso, é aconselhado que os adultos incluam atividades de fortalecimento muscular envolvendo os principais grupos musculares em dois ou mais dias por semana. Para obter benefícios adicionais à saúde, a Oms sugere que os adultos aumentem a quantidade de atividade física para além do mínimo recomendado. Por exemplo, praticar 300 minutos de atividade moderada ou 150 minutos de atividade vigorosa por semana pode proporcionar benefícios adicionais (Brasil F. A., 2022).

É importante destacar que qualquer quantidade de atividade física é melhor do que nenhuma, e que a prática regular de exercícios físicos pode prevenir e ajudar a controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer, além de reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, melhorar a memória e a saúde do cérebro.

Hábitos de Alimentação Saudável. Hábitos alimentares saudáveis podem ser definidos como um conjunto de padrões dietéticos consistentes, cujo propósito é a promoção da saúde integral e a profilaxia de patologias, notadamente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Tais padrões fundamentam-se na seleção criteriosa de alimentos de elevada densidade nutricional e na adequação do aporte calórico e de nutrientes às demandas metabólicas individuais. Em contrapartida, pressupõem a moderação ou exclusão de componentes dietéticos com baixo valor nutricional e alto teor de açúcares, sódio e gorduras saturadas, como os alimentos ultraprocessados (Harvard, 2018).

Diante disso, a adoção de um padrão alimentar saudável constitui um pilar fundamental na promoção da saúde e na modulação dos efeitos do estresse ocupacional em docentes do ensino superior. As demandas inerentes à profissão, como a irregularidade de horários e a elevada carga cognitiva, predispõem a comportamentos alimentares de risco, tornando imperativa a implementação de estratégias dietéticas e comportamentais estruturadas. Como diretrizes práticas, recomenda-se um planejamento dietético que contemple o fracionamento e a regularidade das refeições, visando à prevenção de longos períodos de jejum. A base da alimentação deve priorizar alimentos *in natura* e minimamente processados — como hortaliças, frutas, cereais integrais e leguminosas —, assegurando o aporte adequado de macronutrientes e micronutrientes essenciais para o equilíbrio metabólico e a profilaxia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Oms O. M., 2020).

Implementação dessas medidas, fundamentadas em evidências científicas, representa um recurso indispensável para a preservação da saúde física, melhoria da qualidade de vida e prevenção de agravos relacionados ao padrão alimentar inadequado, especialmente em docentes submetidos a altas cargas laborais e cognitivas.

O consumo equilibrado de nutrientes saudável destaca-se como frutas e vegetais deve ingerir pelo menos 400 g por dia (equivalente a 5 porções). Grãos integrais: preferir arroz integral, aveia, milho, quinoa e trigo integral. Fontes de proteína saudáveis: Priorizar feijões, lentilhas, ovos, peixes e carnes magras. Redução de sal (sódio): limitar o consumo de sal para menos de 5 g por dia (cerca de 1 colher de chá). Optar por temperos naturais em vez de produtos ultraprocessados, evitar adicionar sal à comida pronta ou consumir alimentos ricos em sódio (como salgadinhos, embutidos e macarrão instantâneo) (Oms O. M., 2020).

Considera- que a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que a hidratação adequada para adultos saudáveis um consumo hídrico médio de 2 a 3 litros diários, volume que deve ser ajustado conforme variáveis como idade, sexo, estado fisiológico, intensidade da atividade física e condições ambientais. A ingestão hídrica insuficiente correlaciona-se com desfechos adversos à saúde, tais como declínio cognitivo, fadiga, disfunção renal e risco elevado para o desenvolvimento de patologias crônicas (Organization, 2022).

Em contraste, o autocuidado alimentar é frequentemente associado a escolhas alimentares impulsivas, ao consumo frequente de fast food, produtos industrializados e refrigerantes, bem como à ausência de um planejamento adequado das refeições e à negligência nos horários e na qualidade dos alimentos consumidos. Esses hábitos alimentares inadequados podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas, como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e distúrbios digestivos (Oms O. M., 2020). Comer uma grande variedade de frutas e vegetais ajuda a garantir uma ingestão adequada da maioria dos micronutrientes, fibras alimentares e uma série de substâncias não nutritivas benéficas.

No âmbito da educação, especialmente no ensino superior, a alimentação saudável frequentemente é deixada em segundo plano devido à intensa carga de trabalho, ao estresse e à

falta de tempo. Observar-que, é crucial identificar e promover medidas elevados de autocuidado alimentar entre os educadores, uma vez que hábitos alimentares saudáveis têm um impacto positivo no desempenho acadêmico, na concentração e no bem-estar geral.

"A implicação da carga de trabalho traduziu-se em custos à saúde, segundo estudo o relato dos docentes, como: mal-estar geral, falta de ar, pressão baixa, tonturas, cansaço, labirintite, esgotamento físico e mental, problemas nas cordas vocais, problemas respiratórios, alergias, rinite e perturbações do sono" (Brito, 2006, p. 57).

No atual cenário de correria no trabalho, marcado pela competitividade e pelas exigências de um ritmo acelerado de produção acadêmica, os docentes são constantemente pressionados a atingir o máximo de desempenho, mesmo em condições laborais desfavoráveis e com remunerações cada vez menos compatíveis com sua qualificação e demandas profissionais. Essa realidade gera situações de conflito, que frequentemente se manifestam por meio do estresse e do esgotamento emocional — fatores que podem contribuir para hábitos alimentares inadequados.

Intervalo para Descanso. A manutenção da saúde integral de docentes do ensino superior demanda a incorporação de períodos adequados de repouso e pausas regulares em sua rotina laboral. A atividade acadêmica é frequentemente caracterizada por extensas jornadas de trabalho, elevados níveis de estresse ocupacional e uma demanda cognitiva que exige concentração prolongada. A inadequação dos períodos de recuperação psicofisiológica constitui um fator de risco para o desenvolvimento de quadros de exaustão cognitiva, síndrome de Burnout e transtornos psicossomáticos, impactando negativamente o desempenho profissional. Diante do exposto, afigura-se essencial a implementação de estratégias institucionais e individuais que promovam o descanso e a recuperação, visando a preservação do bem-estar biopsicossocial e a otimização da produtividade acadêmica (Almeida, 2019).

Considerando-se que estratégias de descanso e a incorporação de pausas regulares na rotina de docentes são fundamentais para o autocuidado, especialmente diante das elevadas demandas cognitivas, emocionais e físicas inerentes à prática do ensino superior. A falta de intervalos adequados está correlacionada a um aumento significativo da fadiga, à diminuição da capacidade de concentração, à predisposição a distúrbios musculoesqueléticos e a um risco elevado de esgotamento profissional. Entre as medidas sugeridas, destaca-se a programação de pausas breves a cada 50 a 60 minutos de atividade ininterrupta, conforme recomendado por diretrizes ergonômicas e de saúde ocupacional. Essas interrupções permitem a realização de alongamentos leves, movimentos corporais e técnicas de respiração, contribuindo para a mitigação da sobrecarga muscular e da tensão física resultantes da manutenção prolongada em posturas estáticas (Oms,2020).

A descompressão no intervalo para descanso pode ser entendida como o processo de redução gradual da sobrecarga física, cognitiva e emocional acumulada durante a realização de atividades laborais. Contudo, refere-se ao momento em que o indivíduo se afasta, ainda que temporariamente, das demandas profissionais, permitindo ao organismo recuperar-se do estresse fisiológico (como fadiga muscular e tensão corporal) e psicológico (como pressão cognitiva e emocional) (Aulete, 2015).

O break para descanso, também conhecido como pausa para descanso, é um momento de intervalo durante a jornada de trabalho em que os funcionários podem relaxar, se desconectar das tarefas e recarregar as energias. Essas pausas são essenciais para evitar o esgotamento físico e mental, além de contribuir para a concentração e a criatividade no ambiente de trabalho. Diante a vida exaustivas da jornada acadêmica o docente precisa enxergar suas limitações e ver

autocontrole em cada área de sua vida, pois, é necessário manter o equilíbrio emocional, espiritual, físico e social para viver uma vida de descanso equilibrado.

Ele se aplica aos distúrbios do sono que afetam a qualidade de vida da pessoa afetada". As variáveis biológicas afetadas trazem consequências imediatas ao organismo e incluem alterações fisiológicas como cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, hipersensibilidade para sons e luz, taquicardia e alteração do humor (Muller, 2004, p. 3).

Além disso, esses distúrbios ocorrem diariamente quando a vida do docente não tem equilíbrio, o que resulta em diversas situações estressantes no cotidiano. A falta de uma rotina organizada e a realização de atividades aleatórias tornam essa situação ainda mais estressante, ou seja, são dificuldades que o docente enfrentará constantemente. De acordo com a legislação brasileira, os docentes de ensino superior têm direito a um descanso semanal remunerado de, no mínimo, 24 horas consecutivas, preferencialmente aos domingos. Essa determinação está prevista no artigo 67 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e é reforçada pelo artigo 1º da Lei nº 605/1949, bem como pelo inciso XV do artigo 7º da Constituição Federal.

Embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça que a duração do trabalho normalmente não deve exceder 8 horas diárias e 44 horas semanais (Brasil C. d., 1988. Art. 7º, XIII.), na prática, muitos docentes universitários, especialmente em instituições públicas e privadas, ultrapassam esse limite, muitas vezes sem controle ou compensação adequada de carga horária. Isso ocorre principalmente pela lógica da produtividade acadêmica, que exige do professor constante publicação científica, presença em eventos e competitividade em editais e programas de pós-graduação.

Além disso, é obrigatório um intervalo mínimo de 11 horas consecutivas entre o término de uma jornada de trabalho e o início da próxima, conforme estabelece o artigo 66 da CLT. Esse intervalo é fundamental para garantir a recuperação física e mental do docente. Em relação à remuneração, os professores têm direito ao descanso semanal remunerado (DSR), que corresponde a 1/6 do salário base, acrescido de eventuais adicionais, como horas extras e adicional noturno, conforme previsto na Lei nº 605/1949 e no artigo 320 da CLT (Brasil. Decreto Lei nº 5.452, 2023). Contudo, independentemente do regime de trabalho (tempo integral, parcial ou horista), é assegurado aos docentes de ensino superior um descanso semanal remunerado de 24 horas consecutivas, preferencialmente aos domingos, além de um intervalo mínimo de 11 horas entre as jornadas diárias.

Hábitos de Higiene e Profilaxia. É fundamental manter este padrão de higiene por necessidade de saúde e bem-estar do docente, bem como pela qualidade do seu autocuidado. Entende-se que os cuidados de higiene do docente devem abranger tanto a saúde bucal quanto a saúde do corpo. Não há dúvidas de que a saúde oral no Brasil precisa melhorar, especialmente no que diz respeito à prevenção. Destaca-se que a higiene oral é uma medida de autocuidado com hábito necessário para que o indivíduo mantenha sua saúde bucal em dia. É fundamental manter essa rotina, especialmente para o docente, que possui uma agenda de trabalho com atividades acadêmicas extensas; é preciso garantir que a higiene esteja sempre em ordem (Sheihan,2008).

“A pele tem milhões de glândulas especiais que produzem suor, e outras que produzem substâncias gordurosas”. A falta de banho provoca a acumulação dessas substâncias, que se juntam às sujidades provocadas pelos agentes exteriores como, poeiras, terra, areia. A consequência é o aparecimento de doenças, além do odor desagradável (Braga, 2011, p. 13).

A higiene corporal é uma medida de autocuidado essencial para o bem-estar e a qualidade de vida. É impossível para um indivíduo viver sem manter esse tipo de higiene de forma constante em seu autocuidado. Portanto, manter uma boa higiene corporal é uma forma de profilaxia, pois reduz o risco de infecções e doenças, contribuindo para a saúde geral."

A lavagem das mãos por rotina, como gesto de prevenção das infeções, foi iniciada por um professor de medicina austríaco, Ignaz Semmelweis, em 1847 (Ferreira, 1990). O exemplo do procedimento de Semmelweiss é fundamental e constituiu o primeiro marco no controlo das infeções sabendo-se que está medida, não apenas nos cuidados de saúde hospitalares, mas também na saúde pública em geral. A lavagem das mãos é reconhecida como um dos mais eficientes métodos de prevenção de doenças.

Entende-se que a lavagem das mãos é um procedimento padrão que não pode sair da rotina dos docentes, especialmente aqueles que lidam com alunos. Por isso, vale ressaltar que está medidas da lavagem correta salva vidas e diminui a propagação de infecções pelo ambiente em que o indivíduo se encontra. Segundo Braga (2011), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), se a pessoa não tiver acesso à água no momento, pode realizar a assepsia com álcool 70% nas mãos, o que ajuda a reduzir a proliferação de bactérias.

Diante disso, a higiene respiratória trás de importância com as medidas para cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou lenço ao tossir ou espirrar, evitar tocar o rosto (olhos, nariz e boca) com as mãos não lavadas, uso de máscara em locais com risco de transmissão de doença respiratórias. A higiene alimentar precisa lavar bem as frutas e verduras, cozinhar completamente carnes, ovos e pescados, manter os alimentos refrigerados e bem armazenados e evitar o consumo de alimentos vencidos ou mal acondicionados. A vacinação é necessária manter a

caderneta de vacinação atualizada, seguindo os calendários nacionais, as vacinas são formas eficazes de profilaxia primária, prevenindo diversas doenças infecciosas (Oms, 2025).

Consumo de Drogas. Pode ser legal (como o consumo de álcool, cafeína, tabaco e medicamentos psicoativos) ou ilegal (como a ingestão de cannabis, cocaína e outras substâncias). Certos docentes podem recorrer a esses produtos para aumentar a produtividade, gerenciar o cansaço ou aliviar o estresse. O consumo constante de drogas pode impactar a saúde mental e física dos professores, comprometendo a qualidade da formação, a conexão com estudantes e colegas, além da própria trajetória acadêmica (Comas, 2002).

Além disso, o consumo de drogas pode impactar a saúde mental e física dos docentes, contribuindo para problemas como ansiedade e depressão. O uso constante de substâncias pode intensificar ou provocar alterações no humor. Déficit Cognitivo: mudanças na memória, no foco e na tomada de decisões podem afetar o desempenho universitário. Dependência e Isolamento: o consumo excessivo pode resultar em vício em substâncias, afetando negativamente as relações interpessoais e o ambiente de trabalho.

As substâncias lícitas ou ilícitas usadas como medidas de autocuidado a intenção de melhorar o bem-estar, desempenho ou aliviar o estresse, como: lícitas: Psicotrópicos (ansiolíticos, antidepressivos, hipnóticos), estimulantes (cafeína em excesso, energéticos), analgésicos e anti-inflamatórios de uso contínuo, suplementos sem prescrição e álcool (usado para relaxar ou dormir). Ilícitas ou uso indevido: uso de medicamentos controlados sem receita, automedicação prolongada e drogas recreativas para "alívio de tensão (Oms, 2021).

O impacto na saúde física pode desenvolver outros agravantes relacionados ao consumo de drogas no estilo de vida do docente. Os problemas de sono são uma consequência da diversidade de substâncias que modificam os ciclos de sono, diminuindo a qualidade do repouso. Doenças Cardíacas: A aplicação persistente de estimulantes e outras substâncias pode elevar a pressão arterial e o risco de complicações cardíacas. Destruição do Sistema Imunológico: O consumo contínuo pode diminuir a capacidade imunológica, tornando o corpo mais suscetível a infecções.

A vida do docente pode interferir nas consequências profissionais e sociais decorrentes do consumo de drogas, como a redução na produtividade acadêmica, problemas de relacionamento com alunos e colegas de profissão, e o risco de afastamento ou demissão em casos extremos. Diante desses riscos, é essencial que as instituições acadêmicas ofereçam suporte psicológico e promovam um ambiente saudável para seus docentes universitários (Comas, 2004).

Consumo de Álcool e Tabagismo. Os impactos do consumo de álcool e tabagismo na saúde dos docentes são preocupantes, pois os efeitos do consumo de álcool, quando moderado, estão frequentemente associados a práticas sociais. No entanto, o uso excessivo pode levar a uma série de problemas de saúde, emocionais e comportamentais. O consumo excessivo de álcool está relacionado a doenças crônicas, incluindo doenças cardíacas, doenças hepáticas, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC) e distúrbios gastrointestinais (Santos, 2017). Além disso, o consumo excessivo de álcool pode levar ao aumento de peso e ao desenvolvimento de obesidade devido ao alto valor calórico das bebidas alcoólicas e ao impacto no metabolismo.

Em relação à saúde mental, o álcool pode ser um fator de risco para distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, especialmente quando consumido em excesso. Em

indivíduos com altos níveis de estresse, como é o caso de muitos docentes, o álcool pode ser usado como uma forma de automedicação, o que pode agravar problemas de saúde mental a longo prazo (Pereira, 2016).

Os impactos do consumo de álcool e tabagismo na saúde dos docentes são preocupantes, pois os efeitos do consumo de álcool, quando moderado, estão frequentemente associados a práticas sociais. No entanto, o uso excessivo pode levar a uma série de problemas de saúde, emocionais e comportamentais. O consumo excessivo de álcool está relacionado a doenças crônicas, incluindo doenças cardíacas, doenças hepáticas, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC) e distúrbios gastrointestinais (Santos, 2017).

A rotina docente é marcada por múltiplas exigências, como carga horária elevada, prazos para produção científica, cobranças institucionais e, frequentemente, relações profissionais tensas. Nesse contexto, muitos docentes adotam comportamentos de enfrentamento prejudiciais à saúde, como o uso de substâncias lícitas. Nesta medida o álcool, por exemplo, é socialmente aceito e frequentemente utilizado como estratégia de alívio para o estresse e a ansiedade. Da mesma forma, o tabagismo, embora menos tolerado socialmente atualmente, ainda é utilizado por alguns como mecanismo de controle emocional. Esses hábitos indicam uma medida insuficiente de autocuidado, pois estão associados a riscos elevados de doenças crônicas, comprometimento cognitivo e dependência. Além disso, o uso contínuo dessas substâncias pode prejudicar o desempenho docente e impactar negativamente a qualidade da educação superior (Oms, 2021).

Além disso, o consumo excessivo de álcool pode levar ao aumento de peso e ao desenvolvimento de obesidade devido ao alto valor calórico das bebidas alcoólicas e ao impacto no metabolismo. Em relação à saúde mental, o álcool pode ser um fator de risco para distúrbios

psicológicos, como ansiedade e depressão, especialmente quando consumido em excesso. Em indivíduos com altos níveis de estresse, como é o caso de muitos docentes, o álcool pode ser usado como uma forma de automedicação, o que pode agravar problemas de saúde mental a longo prazo (Pereira, 2016).

Todas essas consequências a longo prazo do consumo de álcool e tabagismo para docentes são preocupantes. Problemas de Saúde Crônicos: o consumo prolongado e excessivo de álcool e o tabagismo aumentam significativamente o risco de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, problemas respiratórios e câncer. Diminuição da Qualidade de Vida: o uso contínuo dessas substâncias pode levar a uma diminuição da qualidade de vida, afetando tanto a saúde física quanto a saúde mental. Redução da Produtividade e Desempenho Acadêmico: a saúde comprometida devido ao consumo excessivo de álcool e tabaco pode prejudicar o desempenho acadêmico, levando a dificuldades cognitivas e físicas, o que pode resultar em um desempenho profissional insatisfatório (World, 2017).

Qualidade do Sono. O sono é um dos pilares fundamentais do autocuidado e da saúde integral, estando diretamente relacionado ao bem-estar físico, emocional e cognitivo dos indivíduos. Para os docentes do ensino superior, cuja rotina envolve alta carga de trabalho, cobranças acadêmicas, múltiplas jornadas e responsabilidades intelectuais constantes, o sono reparador torna-se indispensável para o equilíbrio funcional e a manutenção da saúde mental (Oms, 2021).

Definir o sono não é uma tarefa simples, pois pode ser analisado de diversas maneiras, seja do ponto de vista fisiológico ou do comportamento da pessoa que dorme. O sono é uma condição fisiológica que se manifesta ciclicamente em diversos seres do reino animal, incluindo o ser humano. Para o ser humano, o sono desempenha um papel orgânico crucial na formação da

memória, na visão binocular, na regulação da temperatura corporal, e na preservação e restauração da energia (Reimão, 2005). Trata-se de uma condição transitória e alternável, que se opõe à vigília, sendo um processo ativo que envolve diversos e intrincados mecanismos fisiológicos e comportamentais em várias áreas do sistema nervoso central (Instituto do Sono, 2015).

A qualidade do sono refere-se a medida de autocuidado à satisfação que uma pessoa tem com sua experiência de sono, englobando a duração, a eficiência e a regularidade, além de outros fatores, como se o ambiente é agradável ou não, contribuindo para um sono tranquilo. Uma boa qualidade do sono significa sentir-se descansado e revigorado ao acordar, com um sono profundo e reparador durante a noite. Diante disso, o sono é um processo fundamental para o organismo humano que, do ponto de vista endógeno, apresenta ciclos complexos e mecanismos neurológicos internos e externos que se acoplam aos sincronizadores externos, permitindo uma variação do biorritmo de repouso e atividade, em sintonia com o ciclo noite-dia da Terra (Fernandes, 2006).

Os benefícios do sono são importantes para aqueles que têm uma rotina intensa, como a melhora do humor, da memória, do raciocínio e do sistema imunológico, além da redução do estresse e do melhor controle do apetite.

A qualidade do sono refere-se à satisfação que uma pessoa tem com sua experiência de sono, englobando a duração, a eficiência e a regularidade, além de outros fatores, como se o ambiente é agradável ou não, contribuindo para um sono tranquilo. Uma boa qualidade do sono significa sentir-se descansado e revigorado ao acordar, com um sono profundo e reparador durante a noite.

Outra medida que se destaca a higiene do sono refere-se ao conjunto de práticas comportamentais e ambientais que visam otimizar a qualidade do sono e garantir um descanso reparador. Entre as principais recomendações destacam-se: manter horários regulares para dormir e acordar, criar um ambiente adequado (silencioso, escuro e confortável), evitar a exposição a dispositivos eletrônicos antes do sono, reduzir o consumo de cafeína, nicotina e álcool nas horas que antecedem o repouso, além de adotar rotinas relaxantes no período noturno. A adoção dessas medidas é considerada fundamental para a regulação do ciclo sono-vigília e para a prevenção de distúrbios do sono, impactando positivamente a saúde física, mental e o desempenho diário (Who, 2023).

Diante disso, o sono é um processo fundamental para o organismo humano que, do ponto de vista endógeno, apresenta ciclos complexos e mecanismos neurológicos internos e externos que se acoplam aos sincronizadores externos, permitindo uma variação do biorritmo de repouso e atividade, em sintonia com o ciclo noite-dia da Terra (Fernandes, 2006). Os benefícios do sono são importantes para aqueles que têm uma rotina intensa, como a melhora do humor, da memória, do raciocínio e do sistema imunológico, além da redução do estresse e do melhor controle do apetite.

Prática do Uso de Cinto de Segurança. O autocuidado pode ser compreendido como o conjunto de atitudes e práticas adotadas pelo indivíduo para promover e manter sua saúde e segurança no cotidiano. No caso dos docentes do ensino superior, o autocuidado vai além dos aspectos relacionados à saúde mental e emocional, incluindo também comportamentos preventivos voltados à segurança física — como o uso do cinto de segurança durante o transporte. Apesar de parecer uma atitude simples e automatizada, a prática do uso do cinto de segurança (Silva, 2018).

A prática do uso do cinto de segurança deve ser adotada a medida de autocuidado por todos os passageiros do veículo, independentemente da distância da viagem ou de estarem sentados nos bancos dianteiros ou traseiros. Em alguns países, é obrigatório o uso do cinto também nos bancos traseiros, e as leis de trânsito impõem multas para quem desobedecer. As crianças devem ser transportadas com o cinto de segurança adequado para sua idade, peso e altura.

Em muitos lugares, existem regras específicas sobre cadeirinhas, acentos elevados e cintos de segurança para crianças. Crianças com menos de 10 anos devem ser transportadas no banco de trás, sempre em cadeirinhas ou assentos apropriados para sua faixa etária. Mesmo em viagens curtas ou em tráfego lento, o uso do cinto de segurança é essencial. Muitos acidentes acontecem perto de casa, quando as pessoas tendem a relaxar na segurança.

Cuidado com os cintos danificados: certifique-se de que o cinto de segurança esteja em boas condições de uso. Um cinto danificado ou rasgado pode não funcionar adequadamente em caso de acidente. O uso do cinto de segurança é um hábito simples, mas que pode salvar vidas em situações de risco no trânsito. Por isso, é essencial que todos na família, amigos e passageiros se acostumem a utilizá-lo sempre que entrarem no carro.

Prática do Sexo Seguro. Os docentes universitários enfrentam frequentemente altos níveis de estresse, pressão por produtividade acadêmica, múltiplas jornadas e, em alguns casos, isolamento social. Esses fatores podem influenciar negativamente seus hábitos de saúde, incluindo a saúde sexual (Oms, 2020).

O autocuidado do docente são adesão ao sexo seguro reflete não apenas um comportamento preventivo, mas também uma postura responsável em relação ao próprio corpo e ao outro. Promover campanhas de conscientização e oferecer apoio psicológico e educacional

dentro do ambiente universitário são estratégias importantes para incentivar esse tipo de autocuidado.

O que é 'sexo seguro'? É comum ouvirmos dicas sobre como praticar sexo 'seguro', mas a realidade é que qualquer atividade sexual envolve algum risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). No entanto, existem várias maneiras de reduzir esses riscos, e isso é o que chamamos de fazer sexo 'ainda mais seguro (Telfer, 2018).

Diante disso, como fazer sexo ainda mais seguro? Essa é uma maneira de reduzir os riscos de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) durante atividades sexuais. Não é difícil, mas é importante ter essas estratégias em mente e agir com cautela, especialmente porque podemos esquecer as precauções no calor do momento.

Além disso, é necessário que os docentes utilizem medidas de autocuidado em três aspectos fundamentais do sexo mais seguro: o uso correto e consistente (sempre, não às vezes) de barreiras (camisinhas e barreiras dentais) em partes corporais e brinquedos eróticos em qualquer tipo de sexo vaginal, anal e oral. É essencial ter uma comunicação franca e aberta com o(s) parceiro(s) sobre com quem você prática sexo. Testar-se regularmente para todas as ISTs é importante, tanto para você quanto para seu(sua) parceiro(a).

E para tornar mais confortável a discussão entre os docentes sobre sexo seguro, é necessário prevenir as medidas contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Existem vacinas oferecidas pelo governo federal. A vacina contra o HPV previne contra esse vírus. Vacinas de rotina são oferecidas para crianças entre 11 e 12 anos, e doses complementares são disponibilizadas para pessoas até 26 anos ou para aquelas que não foram adequadamente vacinadas e têm entre 27 e 45 anos. O vírus do papiloma humano (HPV), a IST mais comum nos

EUA, pode ter consequências a longo prazo, como verrugas genitais e câncer no colo do útero, no pênis ou na garganta (Telfer, 2018).

Busca por Atendimento Médico. O autocuidado relacionado à busca por atendimento médico é essencial para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças. As medidas do autocuidado do docente realizam consultas médicas preventivas, efetua check-ups regulares e busca atendimento assim que surgem sintomas. Mantém um acompanhamento constante de sua saúde, evidenciando uma proatividade em relação à sua condição física (Garcia, 2018).

Geralmente, o docente busca atendimento médico de forma ocasional, quando os sintomas se tornam persistentes ou incômodos. Não realiza exames de rotina de maneira consistente, o que pode comprometer o monitoramento de sua saúde. Em algumas situações cotidianas o docente evita consultar médico, buscando atendimento apenas em situações críticas ou emergenciais. Ignora sintomas leves ou recorrentes, o que pode resultar em agravamento de condições de saúde não tratadas.

Os docentes universitários priorizam as demandas profissionais em detrimento dos cuidados pessoais, adiando consultas médicas ou ignorando sinais de alerta. Essa negligência pode levar à piora do quadro clínico, à cronificação de doenças e à diminuição da qualidade de vida e da produtividade. Investigar o comportamento dos docentes em relação à busca por atendimento médico é uma estratégia importante para identificar possíveis barreiras, como falta de tempo, medo de diagnóstico e baixa valorização do cuidado preventivo.

A medida do autocuidado é essencial para docentes, pois eles enfrentam desafios físicos e emocionais, como fatores de risco, estresse crônico, longas horas de trabalho, exposição a doenças contagiosas, postura inadequada e uso excessivo de tecnologia. Os benefícios do autocuidado para docentes incluem a redução do estresse e da ansiedade, a melhoria da saúde

física e mental, o aumento da produtividade, relacionamentos mais saudáveis e a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2024).

Além disso, uma doença muito comum que acomete pessoas de todas as idades são as doenças cardiovasculares. Dentre elas, destaca-se a Doença Arterial Coronariana (DAC), que compreende um conjunto de afecções agudas e crônicas das artérias coronárias, comprometendo o fluxo sanguíneo e o suprimento de oxigênio para o miocárdio, levando à isquemia do músculo cardíaco. Essa condição é reconhecida como uma importante causa de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em alguns países em desenvolvimento, como o Brasil (Araújo R. S., 2015).

Eventualmente, o docente precisa ver sua vida como prioridade e sempre manter seus cuidados em dia para evitar certos tipos de doenças, como as cardiovasculares. Isso pode ser feito através da prática de atividade física, alimentação equilibrada e realização de consultas médicas anualmente, além de monitorar as taxas ambulatoriais e metabólicas.

"Os consequentes do conceito de autocuidado são a manutenção da saúde, vida e bem-saúde, autonomia e empoderamento, resolução de sintomas, prevenção e enfrentamento da doença, obtenção de apoio social, e o alcance da autoestima, autotranscedência e vida significativa" (Sequeira, 2019, p. 4).

Então, é importante que o docente mantenha seu autocuidado constantemente e não deixe de ser influenciado por fatores externos que possam prejudicar sua saúde, a fim de evitar o desenvolvimento de algum tipo de doença. De acordo com a OMS, o excesso de alimentos industrializados pode desencadear várias causas de riscos cardíacos.

"Para enfrentar a complexidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Ministério da Saúde tem implementado importantes políticas e programas, com destaque para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doenças crônicas" (Texeira M. e., 2020, p. 3).

Além disso, as doenças crônicas, como diabetes mellitus, podem se desenvolver na vida do docente. Para evitar isso, é fundamental que ele realize prevenções, como a manutenção diária, o autocuidado com uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, a fim de manter uma saúde saudável sem riscos iminentes. Para iniciar uma nova fase de recomeço, o docente precisa investir em seu bem-estar psicológico.

O docente Realiza Autocuidado para se Sentir bem (para seu próprio bem-estar).

O autocuidado orientado para o bem-estar pessoal refere-se à prática de ações voluntárias voltadas ao equilíbrio físico, emocional, mental e espiritual, com o objetivo de promover qualidade de vida e satisfação pessoal. As medidas do docente frequentemente implementam práticas intencionais de autocuidado, como exercícios físicos, lazer, pausas, terapia, práticas espirituais e alimentação saudável, com um foco claro no bem-estar. Manifesta consciência sobre a relevância do equilíbrio entre as esferas profissional e pessoal da vida (Oms, 2020).

Embora muitos docentes saibam da importância de procurar ajuda profissional, a elevada demanda de trabalho e a falta de tempo muitas vezes podem levar esses profissionais a negligenciarem a saúde. No entanto, a busca por atendimento médico pode ocorrer em casos de sintomas mais graves ou quando o estresse e a sobrecarga se tornam insuportáveis (Costa, 2021). Fatores que influenciam a procura de atendimento médico incluem sintomas de estresse e esgotamento. O docente pode buscar ajuda quando começa a sentir sintomas de burnout, ansiedade, depressão ou problemas físicos, como dores crônicas, problemas de sono ou doenças relacionadas ao sedentarismo.

O autocuidado para se sentir bem envolve não apenas a manutenção da saúde física, mas também a saúde emocional, mental e social. Diante disso, a medida de autocuidado do docente se cuida para se sentir bem, isso pode englobar uma série de ações, tais como praticar atividades físicas, ter uma alimentação equilibrada, dormir adequadamente e investir em momentos de lazer ou relaxamento. Entende-se que a necessidade de bem-estar é prioridade na vida do docente, ou seja, é algo que irá interferir sempre em tudo o que ele fizer, sabendo de seus limites diários para não gerar complicações relacionadas a doenças crônicas. Isso significa realizar prevenções diárias, que são fundamentais para a promoção da saúde, evitando problemas sérios no futuro.

A importância deste profissional é adquirir bem-estar e sentir-se bem em todos os sentidos. Agora, ele começa a colocar atenção em seu bem-estar no ambiente de trabalho e se abre para desenvolver algumas competências, como, por exemplo, o autoconhecimento e o autocuidado: conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas (Brasil., 2018).

A saúde emocional dos docentes do ensino superior é um fator central para o equilíbrio entre o bem-estar individual e o desempenho profissional. No entanto, esse aspecto da saúde tem sido frequentemente negligenciado, mesmo diante de uma realidade marcada por sobrecarga de trabalho, exigências constantes por produtividade, múltiplas funções e pressão institucional. Esses elementos contribuem para o desgaste psíquico e emocional, afetando diretamente a qualidade de vida e a prática pedagógica dos professores universitários (Campos, Véras, & Araújo, 2020).

Entre os principais problemas emocionais enfrentados por docentes estão a ansiedade, a depressão, o estresse crônico e a síndrome de burnout. Muitos professores relatam sensação de

esgotamento, falta de motivação, dificuldade de concentração e sentimento de frustração relacionados ao trabalho. A constante cobrança por publicações, a instabilidade de vínculos empregatícios em instituições privadas e a escassez de tempo para atividades pessoais intensificam esses sintomas.

A saúde social refere-se à qualidade das interações e relações que o indivíduo estabelece em seu contexto de vida, envolvendo aspectos como apoio social, vínculos afetivos, participação comunitária e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. No caso dos docentes do ensino superior, essa dimensão da saúde assume um papel estratégico, especialmente diante das crescentes exigências e complexidades do ambiente acadêmico (Rebolo,2019).

O professor universitário frequentemente vivencia uma rotina intensa, marcada por múltiplas responsabilidades — como lecionar, orientar, pesquisar, publicar e participar de eventos e comissões institucionais. Essa sobrecarga tende a reduzir o tempo disponível para atividades sociais, convivência familiar e momentos de lazer, o que pode acarretar isolamento, enfraquecimento de vínculos afetivos e distanciamento de redes de apoio. Além disso, o ambiente acadêmico pode ser competitivo, exigindo constante produtividade e atualização, o que contribui para o esvaziamento das relações interpessoais e para o surgimento de conflitos no espaço institucional. Quando não há equilíbrio entre as demandas do trabalho e a vida social, a saúde social do docente é impactada negativamente, comprometendo inclusive sua saúde emocional e física.

A saúde espiritual é essencial do bem-estar integral e refere-se ao sentido que o indivíduo atribui à vida, aos seus valores, crenças, propósitos e à conexão com algo maior que si mesmo — seja de natureza religiosa, filosófica ou existencial. No contexto do ensino superior, a saúde

espiritual dos docentes representa uma importante fonte de equilíbrio e resiliência frente aos desafios da vida acadêmica (Dias & Reis, 2021).

Autocuidado com a Saúde Emocional dos docentes do Ensino Superior. Refere-se à habilidade e à prática intencional dos docentes em reconhecer, compreender e gerenciar suas emoções, implementando estratégias que favoreçam o bem-estar psicológico, promovam um equilíbrio saudável entre a vida pessoal e profissional, e previnem o desgaste mental associado às exigências acadêmicas. Esse processo envolve a aplicação de princípios da inteligência emocional, permitindo que os educadores se tornem mais cientes de suas respostas emocionais, bem como das dinâmicas emocionais presentes no ambiente Universitário. Assim, ao desenvolver uma compreensão crítica de suas emoções, os docentes são capazes de adotar práticas que não apenas beneficiam seu próprio estado mental, mas também criam um clima educativo mais favorável (Pomiecinski, 2014).

O docente universitário lida com múltiplas demandas: ensino, pesquisa, extensão, orientação discente, produção acadêmica e pressão por desempenho. Essa complexa rede de atribuições pode gerar estresse crônico, sobrecarga mental e sentimentos de ansiedade, frustração e exaustão. Quando o autocuidado emocional é negligenciado, esses fatores podem culminar em quadros como a síndrome de burnout, depressão e queda no desempenho profissional.

A afetividade negativa é representada por uma tendência individual de vivenciar experiências emocionais de forma aversiva, nas quais, dentre vários estados emocionais, destacam-se a ansiedade, a depressão e o estresse (Martins, 2019). A ansiedade é caracterizada pela antecipação a longo prazo de eventos negativos.

Ela pode ocorrer de maneira adaptativa ou como um transtorno psicológico, sendo o tempo de permanência e a severidade dessa condição o que determina a diferença entre essas

ocorrências. A depressão é considerada um transtorno psicológico de complexa etiologia, composta por uma diversidade de sinais e sintomas, como a diminuição da autoestima e a perda do significado e sentido da vida (Vignola, 2014). A depressão está associada à perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral, à redução do interesse, além de frequentemente haver a sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado.

De acordo com (Paschoal, 2004), o estresse ocupacional pode ser definido como "um processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas". Este é um fenômeno muito complexo, que não deve ser tratado como uma variável, mas sim como uma área de pesquisa

"Outro aspecto relevante são as questões de segurança e contrato de trabalho horista, além das mudanças constantes no plano de carga horário do professor". A cada semestre são necessárias novas implementações de gestão horária, criando um clima favorável à competitividade entre os próprios professores, que pode configurar um cenário de disputa por horas de trabalho que garantam a supressão das necessidades salariais destes profissionais" (Coutinho M. M., 2011, p. 5).

Todo início de semestre, ocorrem as atualizações pedagógicas; porém, o docente já percebe os desafios que precisa enfrentar e deve preparar sua saúde emocional para arcar com a responsabilidade do ensino-aprendizagem dos discentes do Ensino Superior, pois os conhecimentos que carrega são as verdadeiras heroínas docentes, uma vez que a carga de preparação é maior.

Além disso, nesta dimensão, foram encontrados indicadores da medida de autocuidado com a saúde emocional dos docentes do ensino superior: salas de aula superlotadas, indisciplina no autocuidado, baixo salário na carreira docente, situações enfrentadas pelo docente em seu autocuidado, jornada de trabalho extremamente longa, burocracia enfrentada pelo docente e a disponibilidade de recursos psicológicos para o autocuidado, além da busca por identificar pensamentos positivos ou negativos.

A atenção à saúde emocional dos docentes do ensino superior é crucial para garantir o equilíbrio psíquico e o bem-estar no contexto acadêmico. Diante das constantes pressões inerentes ao ensino, à pesquisa e à extensão, é vital que os professores adotem práticas conscientes de autocuidado emocional, com o intuito de prevenir problemas de saúde mental, como estresse crônico, ansiedade e síndrome de burnout. O investimento em autocuidado emocional transcende a responsabilidade individual, configurando-se como uma necessidade coletiva e institucional. Ambientes universitários que promovem apoio psicológico, escuta ativa e valorização dos docentes desempenham um papel fundamental na promoção da saúde emocional no trabalho.

***Sala de aula Superlotadas*.** A medida de autocuidado do docente em face de salas de aula superlotadas refere-se à habilidade do professor em implementar estratégias que garantam a proteção de sua saúde física, mental e emocional em um ambiente educacional caracterizado por altas exigências, grande número de alunos e sobrecarga de trabalho. Esse autocuidado está intrinsecamente ligado à maneira como o docente percebe e gerencia o estresse, buscando manter o equilíbrio em situações adversas que possam impactar sua prática pedagógica. Manifestar-se preocupação da quantidade de alunos dentro da sala de aula. Porém, está situação é algo

delicado, pois, o ensino-aprendizado do discente precisa ser de qualidade. Sabendo, que o docente tem suas limitações dentro do trabalho acadêmico (Sanllorenzo, 2024).

O docente desenvolve diversos trabalhos em sala de aula e uma série de atividades extraclasse. Entre elas, destacamos: desenvolvimento de projetos de extensão com a comunidade, alunos e suas famílias; reuniões e interação entre os colegas de profissão e a direção, planejamento e correção de aulas, trabalho e provas, drealização de relatórios, etc. Suas demandas são diversase a sua jornada de trabalho acontece dentro e fora da Instituição (Da Silva Moura, 2019).

A saúde do profissional docente fica comprometida diante da carga excessiva de trabalho a que são submetidos. Este é apenas mais um dos desdobramentos do capitalismo, em que o trabalhador não presta seu serviço apenas para atender às suas necessidades, mas precisa fornecer trabalho excedente, o que torna sua tarefa ainda mais degradante, inclusive na área educacional (Forattini, 2015, p. 32).

Então, a saúde do docente fica comprometida de alguma forma, pois, todos recebem responsabilidade da sua Instituição de trabalho, parti daquele momento, precisa arrancar com ética e respeito diante o ensino oferecendo para os discentes aprendizados de qualidade, independente o que o docente está vivendo naquele momento em seu autocuidado. É importante desenvolver como educador que o ensino-aprendizado quem é o responsável é o próprio docente diante a sociedade.

Indisciplina do Docente. A indisciplina do docente pode se manifestar por meio de desorganização, frequentes atrasos, negligência no planejamento das aulas e ausência de limites saudáveis nas interações com os alunos, comportamentos estes que comprometem tanto o ambiente educacional quanto a saúde física e mental do professor. A consequência dessa

indisciplina pode ser o aumento do estresse, o surgimento de doenças físicas e mentais, e uma menor eficácia no ambiente de trabalho. Promover uma cultura de autocuidado é essencial para garantir que os docentes possam desempenhar suas funções de maneira saudável e produtiva (Fonseca, 2019).

Quanto às medidas determinadas no autocuidado relacionadas à indisciplina do docente, trata-se de ações que o próprio professor pode adotar para prevenir, controlar e melhorar sua postura profissional e emocional. Essas medidas normalmente incluem: autorreflexão: Avaliar seu comportamento, identificando atitudes que possam estar contribuindo para situações conflitivas ou indisciplinadas.

Gestão emocional: Desenvolver habilidades para controlar emoções, como estresse e frustração, que podem impactar negativamente a condução da sala de aula. Capacitação contínua: Buscar formação e aperfeiçoamento sobre práticas pedagógicas, manejo de conflitos e estratégias de disciplina positiva (Da Costa, 2023).

Os desafio enfrentado pelas Instituições de Ensino Superior e pelos professores no cotidiano da Instituição, tanto no ensino, na assessoria e na gestão educacional do Ensino Superior e outros níveis. Neste contexto, diversas questões intrínsecas à prática docente têm se mostrado difíceis de lidar, com o grande número de alunos em salas de aulas, a transferência de responsabilidades familiares para os professores, a indisciplina, a preparação de aulas e avaliações, entre outras (Poli & Marques, 2023, p. 3).

É desafiador para docente quem vive na indisciplina, ou seja, que tem uma vida agitada e não consegue manter organizado. Diante essa circunstância existem as medidas de autocuidado que determina as ferramentas de organização para manter uma rotina com disciplina alinhado

independente como seja, só dependerá do docente colocar em prática e viver uma novo estilo de vida.

Por sua vez, os professores também enfrentam desafios e pressões no ambiente acadêmico. Segundo (Da Costa, 2023) afirmam, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados, a indisciplina dos discentes e a falta de apoio dos gestores educacionais podem contribuir para o mal-estar dos professores. Isso pode resultar em estresse, esgotamento profissional e até mesmo problemas de saúde física e mental. Neste sentido, é fundamental que, as instituições de ensino estejam atentas a essas questões e adotem medidas para promover o bem-estar tanto dos discentes quanto dos docentes.

***Baixo salário na Carreira do Docente*.** Atualmente, a situação enfrentada por docentes no ensino superior é complexa e desafiadora. Esses profissionais lidam com uma série de obstáculos em suas carreiras, que incluem uma carga de trabalho excessiva, dificuldades no acesso a serviços de saúde e bem-estar, além do aumento do estresse, esgotamento e desmotivação. Esses fatores impactam significativamente a qualidade de vida dos educadores. Muitas vezes, a rotina de trabalho torna-se desmotivadora, pois, mesmo dedicando-se ao máximo, eles não recebem o reconhecimento profissional esperado, a valorização de suas contribuições ou um aumento salarial condizente. Essa falta de recompensas e reconhecimento pode gerar frustração, especialmente para aqueles que enfrentam essa realidade repetidamente ao longo de suas jornadas no campo da docência no ensino superior (Ribeiro, 2023).

O cenário de atuação profissional dos docentes da Educação Superior, no Brasil, carrega, em si, um desafio persistente, caracterizado por um ambiente de trabalho com condições estruturais inadequadas, remuneração desproporcional às responsabilidades inerentes ao cargo, jornadas de trabalho exaustivas, superlotação frequente de salas de aulas, entre outros

aspectos que impactam negativamente na qualidade de vida desses educadores, podendo gerar desconfortos, despropósitos e adoecimentos físicos e emocionais, que podem ser acentuados com a rotina fatigante (Gonçalves R. , 2024, p. 2).

A situação dos docentes que atuam no ensino superior revela as medidas de autocuidado do cenário alarmante, caracterizado por um ambiente de trabalho desgastante, especialmente em algumas instituições públicas que carecem dos recursos necessários para oferecer condições adequadas aos profissionais. Essa realidade, associada a salários baixos, contribui de forma significativa para a desmotivação dos educadores, comprometendo, assim, seu autocuidado.

Ao analisarmos os bastidores do ambiente de trabalho desses docentes, é possível observar o profundo impacto da pandemia na saúde mental e física dos profissionais da educação. O período de isolamento social impôs a necessidade de adaptação a novos formatos de ensino remoto, evidenciando o sofrimento que permeou a experiência de muitos educadores. As consequências desse cenário manifestaram-se em medidas elevados de ansiedade, tensão e inquietude, gerando uma sensação generalizada de incerteza quanto ao futuro da profissão e preocupações relacionadas à remuneração (Consolim, 2022). Isso evidenciou inúmeros pedidos de socorro e uma busca cada vez mais frequente por um espaço de escuta, por um acolhimento, uma palavra de consolo.

Gestão do equilíbrio emocional. Os comportamentos e atitudes adotados diante as situações pelos docentes, sala de aula, estresse e saúde mental, mudanças pedagógicas e conflitos com alunos. Estes comportamentos precisam de manutenção de seu bem-estar mental, emocional e físico, especialmente considerando que a profissão de educador pode ser desafiadora e estressante. O conhecimento e a implementação de estratégias eficazes de autocuidado são

fundamentais para que os educadores possam enfrentar as demandas exigidas por suas funções, promovendo assim um ambiente de ensino saudável e produtivo (Cunha, 2020).

Os docentes frequentemente enfrentam uma série de desafios relacionados ao autocuidado em suas rotinas profissionais. Um dos principais obstáculos é a carga de trabalho excessiva, que resulta em longas jornadas de trabalho e pode levar à exaustão física e mental. Essa carga inclui atividades como a preparação de aulas, a correção de avaliações e o acompanhamento dos alunos, o que pode esgotar a energia dos educadores.

Além disso, altos níveis de estresse e ansiedade são frequentemente provocados pela pressão acadêmica, pela gestão da sala de aula e pela falta de tempo disponível para o desenvolvimento pessoal e para a execução de atividades que promovam o bem-estar. As intensas agendas diárias deixam pouco espaço para práticas de autocuidado que são fundamentais para a saúde física, emocional, social e espiritual dos docentes.

Diante dessas circunstâncias, é crucial que os educadores realizem autoavaliações regulares para identificar áreas que necessitam de melhorias em seus cuidados diários. As situações às quais os professores estão expostos e verem medidas de autocuidado para receber um cuidado de-si, como o planejamento e a ministração de aulas, a preparação para provas, e atividades de coordenação e supervisão, podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais, como a ansiedade. Essa condição, se não for adequadamente gerida, pode resultar em uma baixa qualidade de vida e, em casos extremos, estar associada a pensamentos suicidas (Campos T. C., 2020).

As medidas enfrentadas pelos docentes em sua prática pedagógica frequentemente se manifestam como problemas emocionais, impactando diretamente seu bem-estar e interferindo em sua rotina de trabalho, no planejamento de aulas e em outras áreas relacionadas à docência. É

fundamental que o educador desenvolva um autocontrole eficaz, evitando que as adversidades da vida profissional e pessoal o dominem. Essa gestão do equilíbrio emocional deve ser entendida como uma responsabilidade contínua, que está nas mãos do próprio docente, permitindo-lhe sustentar sua integridade emocional e o desempenho de suas funções.

A dor psicológica dos professores representa, em última análise, o crescimento no trabalho, causando estresse no trabalho, perigoso pelo risco de ansiedade, ou falta de satisfação pessoal, causando dificuldades na execução do trabalho e das tarefas diárias (Batista J. B., 2016, p. 2).

Em determinados dias, os docentes podem experimentar um profundo desespero, refletindo sobre a possibilidade de não conseguirem atender a todas as demandas acadêmicas. Essa sensação é uma resposta natural às exigências impostas pelas instituições de ensino superior, que muitas vezes geram múltiplas pressões sobre os educadores. É importante estar ciente dos riscos associados a essa sobrecarga de responsabilidades, que pode prejudicar a saúde mental e emocional dos professores. Assim, a busca por um equilíbrio nas atividades profissionais é fundamental, pois permite que os docentes realizem um trabalho de excelência e proporcionem uma educação de qualidade aos seus alunos**.**

Jornada de Trabalho Extremamente Longa pelo Docente. A dedicação excessiva dos docentes às suas atividades profissionais frequentemente se estende além do horário acadêmico oficial, resultando em um significativo impacto sobre sua carga de trabalho. Esse fenômeno pode incluir diversas práticas, diante as medidas: Preparação de Aulas: A elaboração e a produção de recursos pedagógicos demandam um tempo considerável, muitas vezes exigindo que os docentes realizem essas atividades fora do ambiente acadêmico. Correção de Trabalhos: A revisão de provas e trabalhos de alunos pode requerer um investimento de tempo específico, especialmente

em turmas de grande porte, onde a quantidade de material a ser avaliado é substancial (Cunha, 2020).

A preocupação com as diversas atribuições que a docência impõe—desde a elaboração e a ministração de aulas, passando pela correção de provas e trabalhos, até o cumprimento de prazos para o fechamento de notas e a produção de artigos acadêmicos—acaba por gerar um elevado estado de estresse e ansiedade nos educadores.

Além disso, as responsabilidades associadas a atividades de projetos de extensão e pesquisa podem contribuir ainda mais para essa sobrecarga emocional, comprometendo o bem-estar e a saúde mental dos docentes (Strieder, 2010).

Além disso, essas preocupações que acontecem durante o dia na vida do docente, muitas vezes, rouba a paz interior, alguns conseguem equilibrar suas emoções e outros ficam desiquilibrados acometem situações graves por falta de sabedoria naquele momento.

No Brasil a depressão constituí umas das principais causas de absenteísmo, além de representar 10% da população mundial acometida por este diagnóstico. Dados estimam que exista a perda anual de um trilhão de dólares por produtividade decorrentes da depressão e da ansiedade, o que não condiz com a desproporção de investimentos no tratamento destes transtornos mentais, principalmente nos países de baixa e média renda. (Razzouk, 2016, p. 3).

As doenças emocionais, como a depressão e a ansiedade, são fontes de preocupação no contexto social, especialmente em relação ao bem-estar dos docentes. É crucial que os educadores desenvolvam habilidades de medidas de autocuidado que possa manter o equilíbrio emocional saudável, evitando que a rotina diária impacte negativamente sua saúde mental. A capacidade de resistir à pressão e de não permitir que as circunstâncias externas dominem seu estado emocional é fundamental. Além disso, é importante que os docentes dediquem tempo para

o autocuidado e para o descanso mental, permitindo que renovem suas energias e continuem a exercer suas funções de maneira eficaz.

Disponibilidade de Recursos Psicológicos para Cuidar-se. Conforme por Keyes (2002), o bem-estar pode ser compreendido como a capacidade do indivíduo de acessar e utilizar os recursos psicológicos disponíveis para autoconhecimento e autocuidado. Esses recursos são manifestados através de processos cognitivos, afetivos e emocionais, que se articulam em torno de aspectos centrais do funcionamento psicológico positivo. Entre esses aspectos, destacam-se a aceitação de si, o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, a percepção de controle sobre o ambiente, o crescimento pessoal, a definição de objetivos de vida e a promoção da autonomia. Tais elementos são fundamentais para a construção de uma vida plena e satisfatória, refletindo a importância do bem-estar na saúde mental e emocional do indivíduo.

É importante destacar que os recursos psicológicos são componentes essenciais do bem-estar. Nesse sentido, é fundamental que o docente reconheça a naturalidade do processo de crescimento pessoal e a relevância de manter um cuidado equilibrado através das medidas do autocuidado que docente precisa adquirir do decorrer da sua rotina. A promoção de uma saúde mental e física adequadas deve ser uma prioridade diária, permitindo que o educador tenha pleno acesso e utilize seus próprios recursos internos. Esse autocuidado não apenas favorece o desenvolvimento profissional, mas também contribui para a qualidade das interações no ambiente educacional.

“Por fim para a construção do bem-estar é necessário a constituição de um estado em que prevalecem as vivências positivas, mas como a vida e o trabalho no contexto contemporâneo nem sempre permitem tranquilidade, segurança e os recursos necessários à satisfação plena, pode-se afirmar que o bem-estar é um estado que precisa ser construído e que, uma das formas

de se construir o bem-estar e minimizar o mal-estar no trabalho são as estratégias de enfrentamento. As autoridades políticas possam oferecer mais segurança pública para sociedade e que todos tenha uma vida de tranquilidade com bem-estar oferecido de qualidade" (Baez, 2015, p. 6).

Compreende-se que a segurança pública é uma condição essencial para o desenvolvimento das comunidades urbanas, uma vez que todos os cidadãos dependem de cuidados adequados por parte das autoridades políticas. É imperativo que estas promovam a alocação de recursos destinados a iniciativas que visem ao bem-estar social, como a oferta de espaços para lazer e a promoção de atividades esportivas, entre outras. Contudo, é crucial reconhecer que o investimento contínuo no bem-estar da população deve ser uma prioridade, levando em consideração as diversas realidades sociais e econômicas, incluindo as diferenças entre classes econômicas, principalmente entre as classes alta e baixa. Uma abordagem integradora e sensível às necessidades sociais é fundamental para garantir que todos os cidadãos possam usufruir de um ambiente seguro e propício ao desenvolvimento humano e comunitário.

Autocuidado com a Saúde Social dos Docentes do Ensino Superior. O ser humano é, por natureza, um ser social, necessitando de interação e convivência com outros indivíduos. A saúde social se refere exatamente a essa necessidade, enfocando a manutenção e o desenvolvimento de relacionamentos e vínculos saudáveis em diversos contextos, como na família, no trabalho, nas instituições religiosas, em amizades duradouras e em ambientes como academias. Além disso, envolve o sentimento de pertencimento a um coletivo maior, ou seja, a sensação de estar integrado a um todo (França, 2022). Nos dias de hoje, os docentes têm suas vidas preenchidas, na maioria das vezes, e não dispõem de tempo para investir em sua vida

social, como lazer em família, viagens com amigos, atividades coletivas ou mesmo combinar uma saída com colegas de trabalho para descontrair um pouco a mente.

Para facilitar o desenvolvimento de comportamentos de autocuidado é necessária organização, disponibilidade e acessibilidade aos cuidados de saúde e a outros equipamentos sociais (Silva & Brito, 2014). Embora técnicas e métodos de apoio ao autocuidado precisem ser construídos e validados com base em evidências científicas de modo que possa constituir um arcabouço de estratégias, de suporte social e de informações adequados para que as pessoas convivam com suas condições de saúde e se mantenham ativas, com qualidade de vida e bem-estar no desempenho de seus papéis sociais (Mendes, 2012, p. 32).

A análise da medida de autocuidado em relação à saúde social dos docentes do ensino superior revela que esse aspecto é frequentemente negligenciado diante das exigências impostas pela vida acadêmica. Relações interpessoais saudáveis, a participação em redes de apoio e a dedicação de tempo ao convívio social são fundamentais para o bem-estar integral dos professores.

Contudo, esses elementos são frequentemente comprometidos por cargas horárias excessivas, múltiplas funções e pressões institucionais. A escassez de tempo para atividades de lazer, o isolamento social e a ausência de espaços institucionais que promovam acolhimento contribuem para o enfraquecimento das conexões sociais, essenciais para a manutenção do equilíbrio emocional e para a prevenção do adoecimento psíquico. Assim, embora alguns docentes se esforcem para preservar suas relações pessoais e atividades sociais, o contexto laboral frequentemente dificulta a manutenção regular desse autocuidado (França, 2022).

Dessa forma, diante a dimensão foi encontrado os indicadores a medida de autocuidado com a saúde social dos docentes do ensino superior: o exemplo do autocuidado do outro

influenciam o cuidado, o docente prioriza o processo de cuidar em seu autocuidado, as expectativas sociais influenciam no seu autocuidado pelos docentes, as cobranças sobre os docentes influenciam seu autocuidado, a vergonha de depender de cuidado alheios influenciam seu autocuidado, relações saudáveis entre os docentes e experiência e emoções entre docente.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da saúde social dos docentes não depende apenas do desenvolvimento de estratégias individuais de autocuidado, mas também requer a implementação de políticas institucionais que favoreçam ambientes de trabalho colaborativos, humanos e socialmente saudáveis.

O Exemplo do Autocuidado do outro Influenciam o Cuidado. Atualmente as pessoas vive um estilo de vida meio conturbado sem planejamento de rotina e por isso levam seus afazeres da forma como estão, isso geram fatores agravantes como a doença crônica diabetes melitus. Uma doença por excesso de açúcar no sangue, por não alimentarem de forma correta, e sempre é bom ter pessoas que influenciam o ambiente de trabalho, em residência em qual momento da vida e sempre receber preparação como a atividade física para prevenir riscos futuros no seu autocuidado (Rodrigues, 2021).

O autocuidado com a saúde social dos docentes do ensino superior envolve práticas de convivência saudável, empatia, apoio mútuo e construção de relações respeitosas no ambiente acadêmico. Esse tipo de autocuidado não é apenas individual, mas também relacional, pois o comportamento de um docente pode influenciar diretamente o de outro. O exemplo de autocuidado demonstrado por colegas — como atitudes respeitosas, disposição para o diálogo, cooperação e estabelecimento de limites saudáveis — pode servir como modelo e inspirar a adoção de práticas semelhantes (Freire C. T., 2022).

Quando um professor percebe que outro prioriza sua saúde social, busca equilíbrio nas relações e mantém vínculos saudáveis, isso pode suscitar uma autorreflexão sobre a própria conduta e estimular mudanças positivas. O ambiente coletivo, nesse sentido, exerce um papel fundamental no fortalecimento do autocuidado individual. Dessa forma, o cuidado com o outro se transforma em referencial, criando um ciclo de influência mútua que contribui para um ambiente institucional mais saudável, colaborativo e empático.

As medidas de autocuidado dos docentes se encontram em um ambiente cercado por colegas que adotam práticas de autocuidado, o que o estimula a manter hábitos saudáveis e a disciplina em sua atividade profissional. O docente é capaz de identificar exemplos positivos ao seu redor, mas ainda não incorporou completamente essas práticas em sua rotina diária (Santos P. R., 2024).

O Docente Prioriza o Processo de Cuidar em seu Autocuidado. É desafiador encontrar um docente que realmente se preocupe com o bem-estar de seus colegas de trabalho. Na maioria das interações diárias, o que se observa é uma dinâmica de afinidade e reciprocidade: um simples ato de se importar pode criar laços significativos. Demonstrar interesse pelo estado emocional e profissional de um colega não apenas reflete cuidado, mas também promove um ambiente de apoio mútuo. Estar presente e disponível para ouvir o outro é uma forma direta de cuidar, seja de maneira explícita ou sutil, e essa conexão pode ser a chave para um ambiente colaborativo mais saudável e produtivo (Gomes,2022).

A medida de autocuidado dos docentes demonstra um compromisso sólido organizando sua rotina de forma a incluir práticas saudáveis, buscando apoio quando necessário e mantendo hábitos que promovem seu bem-estar. O docente reconhece a relevância do autocuidado e

implementa algumas práticas, embora estas sejam parciais ou irregulares, indicando uma consciência sobre a necessidade de cuidar de si mesmo (Freitas L. M., 2023).

A integralidade do cuidado e do autocuidado se revela como uma questão essencial ao considerarmos o docente como um ser complexo e multifacetado, inserido em um contexto de trabalho frequentemente contraditório. Promover a saúde dos educadores vai além de ações superficiais; é necessário reconhecer a influência de múltiplos fatores, como a trajetória individual, as dinâmicas organizacionais, o ambiente em que atuam e as relações sociais estabelecidas dentro das instituições.

Todos esses elementos são cruciais para a qualidade de vida e bem-estar dos professores. Portanto, cada docente deve assumir a responsabilidade de cultivar seu próprio autocuidado e, ao mesmo tempo, servir como um agente de influência e apoio para os colegas, criando uma rede de cuidado mútuo que fortaleça a saúde coletiva (Leite F. A., 2017). As universidades precisam investir em saúde ocupacional centrada no bem-estar que, além da perspectiva do professor como um ser integral e complexo inserido em um contexto de trabalho acadêmico, inclui a integridade do cuidado e do autocuidado.

As Expectativas Sociais Influenciam no seu Autocuidado pelos Docentes. Atualmente, muitos docentes encontram-se sob a influência constante da mídia, que enfatiza a importância do autocuidado. Essa conscientização é um passo significativo, pois os educadores são desafiados a não apenas perseguir seus objetivos profissionais, mais, também a priorizar seu bem-estar pessoal. É fundamental que eles mantenham a resiliência e a determinação, não permitindo que as exigências do dia a dia ofusquem suas aspirações de vida. Ao investir no autocuidado, os docentes não apenas se fortalecem, mas também inspiram seus alunos e colegas, criando um ciclo positivo de saúde e motivação no ambiente educacional. Não desistir de seus objetivos e

cuidar de si mesmo se torna, assim, uma verdadeira forma de valorização da educação e da vida (Ribeiro, 2024).

As medidas do autocuidado são determinadas, pois, o docente tem plena consciência das expectativas sociais, mas não se submete a elas; estabelece limites saudáveis, prioriza seu autocuidado e demonstra a habilidade de dizer "não" quando necessário. O docente esforça-se para equilibrar suas próprias necessidades com as demandas externas, mas, ocasionalmente, sucumbe às pressões e acaba negligenciando o autocuidado (Freitas L. M., 2023).

As mudanças no mundo do trabalho têm influenciado o setor educacional o que impacta diretamente na saúde do docente, que vivencia um acúmulo de funções associado à baixa remuneração, implicando em queda na qualidade de vida. Qualidade de vida é uma construção social, é a percepção dos sujeitos sobre sua posição perante a sociedade, permeada por sua cultura, valores e cotidiano e com vistas a seu objetivo e expectativas de vida e as formas de pensar sobre sua vida (Azevêdo, 2017, p. 137).

O setor educacional exerce uma influência significativa na saúde e bem-estar dos professores, que frequentemente enfrentam uma sobrecarga de responsabilidades acadêmicas, muitas vezes acompanhadas de baixos salários. Essa realidade pode levar a um declínio na qualidade de vida dos educadores. A qualidade de vida, por sua vez, é um fenômeno que abarca o crescimento social e está intimamente relacionada à percepção subjetiva de cada indivíduo em sua posição na sociedade, sendo moldada por fatores como cultura, valores e a rotina diária. Isso se reflete diretamente nos objetivos e expectativas de vida dos docentes, assim como nas formas como eles interpretam e vivenciam sua existência. Portanto, é fundamental que se busquem soluções que promovam não apenas o bem-estar financeiro, mas também a valorização e o apoio à saúde mental e emocional destes profissionais.

A docência na área de saúde desenvolve e promove disseminação do conhecimento científico através de ações (teóricas e práticas) no cuidado com as pessoas. Diante disso, um dos atributos do docente é a adoção de medidas relacionadas à prevenção e promoção da saúde como forma de estabelecer meios para redução dos agravos crônicos ao indivíduo, família e comunidade (Pereira F. G.-p. 2022).

A educação em saúde desempenha um papel crucial na disseminação do conhecimento científico, especialmente por meio de atividades acadêmicas que enfatizam o cuidado com a vida. Nesse contexto, uma das principais atribuições do professor é adotar medidas voltadas à prevenção e promoção da saúde. Isso envolve a criação de estratégias que visam mitigar os problemas associados a doenças crônicas, tanto no nível individual quanto nas esferas familiar e comunitária. Ao integrar essas práticas ao seu cotidiano, os educadores não apenas enriquecem seu próprio conhecimento, mas também se tornam agentes de transformação, capacitando alunos e comunidades a adotarem estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

As Cobranças sobre os Docentes Influenciam seu Autocuidado. Toda cobrança gera resultados, e, por isso, é interessante que o docente compreenda, de forma inteligente, que tal cobrança pode influenciar seu autocuidado no dia a dia, a depender de como será sua rotina — ou seja, se será cansativa ou não —, a fim de evitar complicações sérias em sua saúde mental ou física (Krause, 2023).

As pressões externas, que podem ser de natureza institucional, acadêmica, social e pessoal, exercem uma influência significativa sobre o autocuidado dos professores do ensino superior. Essas demandas podem manifestar-se de diversas maneiras, como: exigências por uma produtividade acadêmica contínua, incluindo publicações, atividades de extensão e pesquisa, pressões para promover inovações didáticas de forma incessante, demandas administrativas que

envolvem burocracias, expectativas familiares ou sociais que se mostram irrealistas, autocobrança em busca de perfeição e desempenho impecável. Quando essas exigências se tornam excessivas e desproporcionais, os docentes frequentemente acabam negligenciando o autocuidado, priorizando suas obrigações profissionais em detrimento de sua saúde física, mental e emocional.

As medidas de autocuidado dos docentes frente às cobranças externas conseguem gerenciar as pressões externas de forma eficaz, mantendo o autocuidado. Ele estabelece limites claros e prioriza sua saúde, mesmo em ambientes exigentes. O docente oscila entre momentos de autocuidado e períodos de sobrecarga. Embora reconheça o impacto das cobranças, ele nem sempre consegue manter um equilíbrio satisfatório (Lima R. S., 2023).

Entretanto, as situações de estresse são naturais de acontecer durante a caminhada da vida, mas em determinadas circunstâncias podem tornar-se prejudiciais ao funcionamento do organismo humano, o sofrimento mental. Não se pode negar que o estresse tem sido considerado um dos maiores problemas da modernidade. Por isso, é interessante que os docentes precisam relevar o máximo possível das atividades do dia a dia, para não gerar gatilho emocionais e sim levar as coisas na mansidão.

A Vergonha de Depender de Cuidado Alheios Influenciam seu Autocuidado. No século XXI, as pessoas tendem a acreditar que são autossuficientes em relação ao seu autocuidado, preferindo não viver sem depender de alguém. No entanto, é importante reconhecer que, atualmente, dependemos de nossas famílias, amigos e outros relacionamentos, não apenas em situações de doença, mas também na forma como vivemos e mantemos nosso estilo de vida (Silva, 2022).

Ultrapassando os limites do mercado de trabalho, estudos realizados pela OCDE-Organização para a economia cooperação e desenvolvimento (2015), mostram que o fortalecimento destas habilidades teve influências positivas na redução de índices de obesidade e depressão, diminuição da probabilidade de problemas de conduta, como alcoolismo, tabagismo, abuso de substâncias e comportamento violento através do autocuidado. Estas relações dependem de como cada sujeito dispensa o cuidado de si, já que se um indivíduo está bem, tende a tratar bem o próximo, sendo o inverso também supostamente verdadeiro (Texeira S., 2022, p. 31).

O docente reconhece a importância de buscar apoio e faz isso sem constrangimento, entendendo que cuidar de si mesmo é um direito sabendo que são medidas de autocuidado, e não um sinal de fraqueza. Em algumas situações o docente sente um certo desconforto ao pedir ajuda, mas, em situações críticas, aceita o apoio de outros, embora ainda enfrente uma resistência emocional (Santos M. E., 2024).

Os familiares devem atentar para a presença de fatores capazes de "enfraquecer" o autocuidado em saúde mental da pessoa cuidada, ou seja, o docente que convive com sua família precisa receber apoio psicológico diariamente. Uma das práticas comuns é a disposição ou o "arranjo" dos objetos dentro da residência (Castro, 2021).

Relações Saudáveis entre os Docentes. As relações saudáveis entre docentes são fundamentais para promover um ambiente de trabalho positivo, colaborativo e eficaz nas instituições de ensino. Essas relações impactam diretamente a saúde mental dos professores, a qualidade do ensino e o desempenho dos alunos (Fogaço, 2023).

A relevância das relações interpessoais saudáveis entre docentes manifesta-se na promoção de interações positivas, as quais contribuem significativamente para a construção de

um ambiente universitário harmonioso. Tais relações favorecem a troca de experiências, o apoio mútuo e a resolução colaborativa de problemas, elementos essenciais para o desenvolvimento institucional e para a qualidade do ensino superior.

A medida do autocuidado refere-se os docentes que mantêm relações pontuais ou seletivas com alguns colegas. Podem existir interações positivas, porém também conflitos silenciosos, distanciamento ou uma confiança ilimitada na rede de apoio. Nesse contexto, o autocuidado social ocorre de forma intermitente ou restrita ao círculo próximo, o que pode limitar o desenvolvimento de uma rede colaborativa sólida e afetar a resiliência emocional do docente. Por fim, os docentes mantêm relações interpessoais positivas, colaborativas e respeitosas com colegas. Participam de trocas construtivas, práticas colaborativas e promovem ambientes de apoio mútuo. Sentem-se parte de uma rede de pertencimento e confiança, o que fortalece o autocuidado social, favorece a saúde emocional e potencializa o desempenho profissional (Almeida M. S., 2020).

O impacto de relacionamentos saudáveis sobre a saúde dos docentes é notório: conexões positivas no ambiente de trabalho estão associadas à redução dos níveis de estresse, ao aumento da satisfação profissional e à melhoria da qualidade de vida dos professores. Em contrapartida, ambientes marcados por relações conflituosas tendem a propiciar o adoecimento dos docentes, comprometendo tanto o bem-estar individual quanto a capacidade da instituição de ensino em oferecer uma educação de qualidade. Portanto, promover e fortalecer relações interpessoais saudáveis no contexto universitário constitui uma estratégia fundamental para a valorização do corpo docente e para a excelência acadêmica.

Experiências e Emoções entre Docente. A interação de experiências e emoções entre os docentes é essencial para consolidar laços, promover o suporte recíproco e aperfeiçoar o

ambiente educacional. Os docentes lidam com desafios parecidos, como a cobrança por resultados, o estresse no cenário de aula e a necessidade de balancear a vida pessoal e a carreira. Determinar locais para essa interação pode auxiliar na formação de um ambiente mais colaborativo e benéfico para todos (Gomes, A.M., 2022). A dinâmica das relações interpessoais entre docentes constitui um elemento fundamental para a construção de um ambiente universitário saudável e produtivo. Relações positivas promovem a troca de experiências, o apoio mútuo e a resolução colaborativa de problemas, fatores que contribuem para a harmonia institucional e para o desenvolvimento de uma cultura de cooperação.

Portanto, é interessante compartilhamento dos benefícios entre docentes como Suporte Emocional: Dividir obstáculos e conquistas com os colegas possibilita a formação de uma rede de suporte, diminuindo o estresse e evitando o desgaste físico e compartilhamento de Experiências.

Diante disso as medidas de autocuidado exigem experiência que caracteriza-se por uma vivência de alguns momentos de conexão emocional, porém de forma limitada ou superficial. Nesse cenário, pode haver apoio emocional pontual, mas sem vínculos afetivos contínuos ou profundos. A ambivalência nas experiências — com episódios de acolhimento intercalados por momentos de indiferença ou falta de empatia — pode gerar insegurança emocional e dificultar a formação de uma rede de suporte sólida. O docente vivencia interações afetivas positivas, baseadas na empatia, apoio mútuo e respeito emocional. Há confiança relacional, abertura para compartilhar desafios pessoais e profissionais, e experiências de acolhimento que fortalecem o vínculo emocional. Essas relações promovem um ambiente de trabalho saudável, contribuindo para o bem-estar emocional, a motivação e a resiliência dos professores (Costa P. R., 2021).

Diante o cenário destacado temos as estratégias para estimular esse compartilhamento Reuniões Pedagógicas Colaborativas: Criar momentos para discussões abertas sobre dificuldades e sucessos. Grupos de Apoio entre Docentes – Espaços seguros para compartilhar desafios emocionais e receber suporte (Fogaça, N. L., 2023).

Autocuidado com a Saúde Espiritual dos Docentes do Ensino Superior. A espiritualidade no contexto educacional tem sido abordada por autores que destacam sua importância como elemento integrador e fortalecedor do envolvimento humano na prática docente. Segundo Tardif (2002), à docência deve ser compreendida como uma prática marcada por um envolvimento profundo com o ser humano, onde a dimensão espiritual contribui para a humanização do ato de ensinar. Essa perspectiva amplia a visão técnica do ensino, incorporando aspectos de sentido, valores e ética, essenciais para a formação de educadores mais sensíveis às necessidades dos estudantes. Para entender bem o termo espiritualidade, é necessário distingui-lo de religião. O conceito de religião refere-se ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa. Define-se por determinadas crenças e ritos referidos ao transcendente e entendidos como meios que oferecem salvação (Boff, 2006).

A religião pode ser entendida como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhados por uma comunidade, tendo a capacidade de influenciar os valores éticos de uma dada sociedade (Ferreira C. e., 2021).

A religião pode ser entendida como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhados por uma comunidade, tendo a capacidade de influenciar os valores éticos de uma dada sociedade. No entanto, religião, pode ser descrita apenas como uma visão restrita a uma raiz etimológica ou ampliada para uma orientação de cultos ao sobrenatural,

conjunto de rituais a uma divindade, aproximação com o transcendente e por vezes se confundir com filosofias de vida (Boff, 2006, p. 3).

Além disso, a religiosidade e saúde mental são dois fenômenos que influenciam os elementos como estilo de vida, suporte social, sistema de crenças, práticas religiosas, forma de expressar estresse, direção e orientação espiritual, porém, irão contribuir para vida do docente. Ou seja, para ter uma vida digna dentro do autocuidado atualmente.

Dessa forma, diante a dimensão foi encontrado os indicadores a medida de autocuidado com a saúde espiritual dos docentes do ensino superior: estilo de vida espiritual autocuidado pelo docente, sistemas de crenças influenciam em seu autocuidado, práticas religiosas do autocuidado, direção e orientação espiritual do autocuidado, mantém prática diária de meditação e realiza atividades religiosas ou humanísticas durante seu autocuidado.

O autocuidado espiritual constitui-se como uma estratégia essencial para a promoção da saúde mental, emocional e existencial do docente do ensino superior. Sua prática favorece o equilíbrio emocional, a resiliência e a motivação, impactando positivamente na qualidade do ensino e na humanização do ambiente acadêmico. A construção de uma cultura de cuidado que valorize a dimensão espiritual deve ser uma prioridade nas políticas institucionais, promovendo espaços de reflexão, apoio e valorização da diversidade de expressões espirituais, contribuindo assim para a saúde integral e o bem-estar dos professores e, por extensão, de toda a comunidade acadêmica.

Estilo de vida Espiritual Autocuidado. Diante da realidade atual dos docentes, todos vivem em seu próprio estilo de vida, buscando sua fé dentro de sua rotina. Porém, às vezes, pode ser difícil, mas não se deve desistir da crença que convive. Sabe-se que a fé é o alicerce que mantém a vida sustentada. (Nodari, 2019).

O professor, como todo ser humano, percebe o mundo com base em dimensões biológicas, cognitivas, sociais, afetivas e espirituais. Há pesquisas que têm tratado de aspectos diversos das dimensões profissionais do professor e da influência dessas dimensões sobre sua atuação e sobre a aprendizagem do aluno.

Diante disso, é importante que o papel do docente promova uma reflexão de desenvolvimento para o discente, pois a espiritualidade manifesta mudanças nas ações, atitudes, comportamentos e caráter. É interessante destacar que, para que essas mudanças ocorram, depende da escolha entre ambos, docentes e discentes; sem plantar, não se colherão frutos.

As medidas de autocuidado no estilo de vida espiritual o docente pratica regularmente atividades espirituais, como meditação, oração e reflexão. Ele leva uma vida que está em harmonia com seus valores e busca uma conexão interna profunda. Sabendo-se que o docente reconhece a importância da espiritualidade, mas ainda não incorpora essas práticas de maneira consistente em sua rotina. Há uma oscilação entre momentos de conexão e períodos de desgaste (Santos D. P., 2023).

Assim, viver uma vida espiritual traz diversos benefícios para o indivíduo, primeiramente promovendo mudança de estilo de vida, começando pelo caráter. Essa mudança não implica afastar-se da sociedade, mas sim ser luz por onde passar, manifestando ações e atitudes positivas, refletindo uma nova vida em Cristo e testemunhando as maravilhas que Deus realiza na trajetória de cada um. Tudo isso depende de uma decisão consciente de caminhar por um caminho estreito, alinhado aos ensinamentos espirituais.

Sistemas de Crenças Influenciam em seu Autocuidado. No século XXI, a influência das religiões no autocuidado torna-se cada vez mais relevante, pois promove transformações nas vidas dos docentes no aspecto espiritual, independentemente do tipo de religião praticada. O que

realmente importa atualmente é que as pessoas se sintam bem em seu estilo de vida, buscando equilíbrio e bem-estar interior (Jesus, 2005).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2010), a religião católica fica em primeiro lugar com um quantitativo maior de fiéis, em segundo lugar vem à religião evangélica, que nos últimos anos é a que mais cresce; já a religião espírita vem com aumentos significativos, destacando-se em quinto lugar. A religiosidade surge diante da incompletude humana, possui uma dimensão institucional e tenta atender a necessidade do ser humano, adorando a um Deus específico. Na vida social e política do homem a religião está presente em maior ou menor intensidade (Azevedo, 2016, p. 17).

As crenças do docente em relação ao autocuidado têm suas medidas, precisa manter a clareza e a fluidez. O docente acredita em valores que promovem o autocuidado, o equilíbrio, a compaixão e o respeito por seu próprio corpo, mente e espírito. O docente precisa reconhecer a importância do autocuidado, mas algumas crenças (como culpa, sacrifício excessivo e negação do prazer) ainda dificultam a adoção de práticas mais equilibradas. (Santos D. P., 2023).

Entretanto, a religião e a espiritualidade influenciam os valores, os hábitos sociais e os cuidados de saúde do docente. Em alguns grupos étnicos, é comum a combinação de práticas religiosas e de saúde. A religião exerce influência sobre as crenças relacionadas à saúde, à doença e à adaptação. As emoções, como medo, culpa e esperança, podem ser estimuladas ou compensadas pelas crenças religiosas.

Práticas religiosas do Autocuidado. No século XXI, a influência das religiões no autocuidado torna-se cada vez mais relevante, pois promove transformações na vida dos docentes no aspecto espiritual, independentemente do tipo de religião praticada. O que realmente

importa atualmente é que as pessoas se sintam bem em seu estilo de vida, buscando equilíbrio e bem-estar interior (Silva, 2022).

Diante disso as medidas do autocuidado o docente participa de práticas religiosas de forma esporádica, geralmente em momentos de crise ou sofrimento. A espiritualidade se manifesta de maneira intermitente, sem uma estrutura definida ou regularidade. Embora essas práticas não estejam integradas à sua rotina de autocuidado, elas servem como um apoio emergencial quando necessário. As práticas religiosas regulares e conscientes o docente pratica atividades com frequência, como orações, leituras espirituais, rituais religiosos e celebrações. Essas práticas são reconhecidas como fundamentais para o equilíbrio emocional e espiritual. Existe uma coerência clara entre os valores religiosos e as condutas profissionais, afetando positivamente suas interações com alunos e colegas (Alves, 2010).

Religião e religiosidade são temas amplamente discutidos em diversos campos do conhecimento e em diferentes contextos que envolvem a vida das pessoas. Conceitua-se religião como “produções humanas situadas na esfera da cultura, ou da superestrutura, se preferirem; são históricas, portanto, mas que, por vezes, são interpretadas como a — históricas — e, além disso, propõem-se a estabelecer um conceito e uma filosofia da história. (Bezerra, 2015, p. 26).

Além da relação com a cultura, a religião se inter-relaciona com outros aspectos da vida dos indivíduos e da sociedade, ou seja, envolve práticas religiosas. Desde o início do século passado, economistas têm discutido de forma mais aprofundada a inter-relação entre economia e religião. Portanto, as práticas religiosas promovem reflexões sobre esse vínculo, que já era objeto de discussão no século passado. Além disso, a igreja é uma ferramenta que oferece à sociedade o melhor caminho a seguir em sua jornada de vida, que é Cristo Jesus. Sabemos que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus (Alves, 2010).

Direção e orientação espiritual do Autocuidado. Viver algo através do espiritual é algo poderoso, pois traz caminhos melhores para trilhar diante das circunstâncias da vida. Muitas vezes, queremos seguir pela nossa força e vontade própria, isso não é o ideal. Afinal, quem planta, colhe lá na frente — essa é a lei da semeadura, registrada na Bíblia Sagrada. Devemos aprender a viver diariamente a vontade de Deus em nossas vidas, pois cada coisa tem um propósito específico para cada indivíduo (Terapêutica, 2023).

A orientação espiritual do autocuidado defini algumas medidas o educador orienta suas práticas por princípios espirituais ou de fé, buscando preservar a harmonia em sua vida pessoal e profissional. Ele reconhece o autocuidado como parte de um propósito maior e mantém práticas espirituais regulares, como oração, meditação, leitura de textos espirituais e momentos de contemplação. O docente reconhece a relevância da espiritualidade em sua vida, embora nem sempre consiga manter uma prática constante. Em momentos de dificuldade, ele pode recorrer a crenças ou reflexões para fundamentar decisões sobre sua vida pessoal e profissional (Martins J. G., 2022).

O cristianismo pode ser assimilado como a filosofia de vida que verdadeiramente caracteriza e oportuniza conhecer a sociedade e a cultura ocidental. As religiões que são consideradas parte do cristianismo são o Catolicismo, a Igreja Ortodoxa, a Igreja Anglicana, a Igreja Batista, o Protestantismo, as Igrejas paralelas à Reforma e o Espiritismo (Souza M. A., 2009, p. 6). Diante dessas religiões, cada uma possui sua hierarquia de poder e sua organização estrutural de cargos e funções, compostos por pessoas responsáveis perante um pequeno grupo ou grandes multidões, sendo eles representados pelo papa, padre, pastor, presidente e demais líderes.

A espiritualidade é influenciada pela orientação sociocultural e se relaciona com fatores sociais e culturais. No entendimento sobre a natureza da pessoa, pode-se afirmar que, ao longo da vida, há a necessidade de crescer e de se desenvolver — cognitivamente, fisicamente, emocionalmente, psicologicamente e espiritualmente —, completando a reflexão sobre si mesmo, percebendo o mundo e, a partir daí, estabelecendo esforços de ações benéficas em favor de si próprio e dos outros (Cunha F. C., 2015).

O significado que uma pessoa atribui à vida é influência direta da espiritualidade, assim como o valor que esta pessoa incumbe ao corpo humano, à saúde e ao bem-estar. Destacam-se as reflexões individuais, os julgamentos e decisões que são necessárias, no nosso entendimento, para as operações de autocuidado transacionais (Bub, 2006, p. 9).

Então, as reflexões individuais podem apresentar exemplos positivos ou negativos; contudo, é fundamental compreender que todo entendimento possui um posicionamento, assim como o autocuidado diário, que exige investimento em si mesmo. É necessário desejar essa mudança para que ela aconteça, promovendo o bem-estar e influenciando o aspecto espiritual.

Mantém prática diária de meditação. Manter uma prática diária de meditação pode trazer inúmeros benefícios para a saúde espiritual e mental dos docentes. Professores frequentemente lidam com altos níveis de estresse, cargas de trabalho intensas e desafios emocionais no ambiente universitário (Goleman, 2017).

A saúde espiritual tem ganhado relevância nas discussões sobre bem-estar integral, especialmente no contexto do ensino superior, onde docentes enfrentam altos níveis de estresse, demandas emocionais e sobrecarga de trabalho. Nesse cenário, práticas que favorecem o equilíbrio interno, como a meditação, têm sido incorporadas à rotina de alguns profissionais da educação como estratégia de autocuidado.

Docentes que mantêm uma prática diária de meditação demonstram maior capacidade de lidar com os desafios da docência, evidenciando melhorias no foco, na regulação emocional e no fortalecimento do sentido de propósito em sua atuação pedagógica. Dessa forma, compreender a relação entre espiritualidade e prática meditativa entre professores do ensino superior torna-se essencial para a promoção de ambientes educacionais mais saudáveis e humanos (Cunha F. C., 2015).

Mindfulness (Atenção Plena) no trabalho, durante as aulas ou reuniões: pratique a atenção plena ao ouvir alunos e colegas, com presença total. Faça pausas conscientes para respirar profundamente e se recentrar entre as atividades. Para quem possui uma abordagem espiritual, a meditação com mantras ou orações pode trazer serenidade. Escolha palavras ou frases inspiradoras para repetir mentalmente ao longo do dia**.**

A prática diária de meditação determina medidas de autocuidado o indivíduo dedica-se à meditação diária, reportando benefícios significativos, como a obtenção de paz interior, clareza mental, um sentido de propósito e um melhor controle emocional. Essa prática está profundamente integrada em sua rotina pessoal e profissional, evidenciando um compromisso firme com o autocuidado espiritual. O docente medita algumas vezes por semana e reconhece os efeitos benéficos dessa prática. No entanto, ainda enfrenta desafios para manter a regularidade em sua meditação, o que pode limitar a profundidade de sua experiência espiritual (Souza F. L., 2023).

Realiza Atividades Religiosas ou Humanísticas durante seu Autocuidado. Os docentes podem incorporar atividades religiosas ou humanísticas em sua rotina de autocuidado, pois essas práticas podem contribuir significativamente para o bem-estar emocional, mental e espiritual. Algumas maneiras de promover isso incluem a reflexão e a leitura: os docentes que seguem uma

tradição religiosa podem reservar momentos diários para oração, contemplação ou reflexão, além de ler textos sagrados, como a Bíblia (Noddings, N. 2003).

Além das atividades religiosas, as atividades humanísticas também desempenham um papel importante no autocuidado. A leitura e a escrita reflexivas podem ser momentos de relaxamento e de aprofundamento no pensamento. A leitura de filosofia, poesia ou literatura oferece uma oportunidade para descansar a mente e refletir sobre questões existenciais e humanas.

Conversar e trocar ideias, debater assuntos humanísticos, pode ser um meio de criar conexão e suporte emocional. Atividades culturais, como visitar museus, assistir a espetáculos teatrais ou participar de eventos acadêmicos, podem proporcionar vivências enriquecedoras e fortalecedoras (Koenig, H. G., 2001).

As atividades religiosas ou humanísticas diante as medidas de autocuidado: o docente participa regularmente de rituais religiosos, grupos de fé, leitura de textos espirituais ou ações humanitárias, integrando esses momentos em sua rotina de vida e prática docente.

A participação é percebida como essencial para seu equilíbrio pessoal e emocional, além de estar intimamente ligada à sua missão como educador. Os docentes realizam essas práticas de forma esporádica, geralmente em situações de crise ou reflexão pessoal. Embora reconheça o valor espiritual ou ético dessas atividades, sua prática carece de constância (Koenig H. G., 2012).

As expressões artísticas, como música, pintura, teatro e literatura criativa, representam métodos eficazes de autocuidado e autodescoberta. Essas atividades proporcionam canais de expressão emocional, promovem a reflexão interior e fortalecem o bem-estar psicológico e espiritual. Além disso, exercícios de mindfulness e práticas de contemplação, como a atenção plena, auxiliam na redução do estresse, promovendo o equilíbrio emocional e o desenvolvimento

de uma saúde integral. Essas ações contribuem para o fortalecimento da saúde mental, emocional e espiritual, sendo ferramentas valiosas para o autocuidado e a manutenção do bem-estar em diferentes contextos de vida**.**

Aspectos legais

As legislações correspondentes ao tema abordado são expressas nos documentos oficiais brasileiros, que Autocuidado dos Docentes do Ensino superior.

São eles:

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB Lei Nº 9.394/96 Art. 43.

A educação superior tem por finalidade: I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua, III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive.

As competências especificas e habilidades da dimensão do engajamento profissional docente do bem-estar da LDB são:

3.1 Fortalecer e comprometer-se com uma cultura de altas expectativas acadêmicas, de sucesso e de eficácia escolar para todos os alunos;

3.1.1 Conhecer pesquisas e estudos sobre como obter sucesso e eficácia escolar para todos os alunos;

3.1.2 Desenhar projetos e outras ações, em conjunto com a equipe escolar, para fomentar a aprendizagem e o desenvolvimento de todos os alunos; e

3.1.3 Conhecer e inserir em seu cotidiano, políticas nacionais de educação relacionadas ao currículo, gestão educacional e profissão docente;

3.2 Demonstrar altas expectativas sobre as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento de todos os alunos, procurando sempre se aprimorar por meio da investigação e do compartilhamento.

3.2.1 Oferecer suporte adequado para que seus alunos possam sempre se desenvolver e aprender de acordo com seu potencial e características pessoais;

3.2.2 Tratar os alunos de maneira equitativa;

3.2.3 Abordar os erros e os fracassos como ocasiões para enriquecer o processo de aprendizagem;

3.2.4 Estudar e compartilhar práticas profissionais, dialogando com seus pares sobre assuntos pedagógicos, de forma presencial ou a distância.

3.3 Interagir com alunos, suas famílias e comunidades, como base para construir laços de pertencimento, engajamento acadêmico e colaboração mútua;

3.3.1 Comprometer-se com o trabalho da escola junto às famílias, à comunidade e às instâncias de governança da educação;

3.3.2 Estabelecer e manter, com as famílias, relacionamentos colaborativos e respeitosos com foco na aprendizagem e no bem-estar dos alunos.

Na lei nº 14.681 apresenta-se a política de bem-estar, saúde e qualidade de vida no Trabalho e valorização dos profissionais da educação. Art. 4ºapresenta as diretrizes da qualidade de vida do profissional de educação.

I – Estabelecimento de relações interpessoais no trabalho com foco na mediação e na harmonia entre profissional e seus pares e entre o profissional e seus superiores e subordinados;

II – Engajamento dos trabalhadores da instituição com foco no planejamento participativo e em ações direcionadas e integradas que visem à contínua melhoria das condições de trabalho, por meio de práticas de gestão de relações de trabalho harmônicas;

III – implementação de medidas de proteção à saúde integral e de orientação quanto aos protocolos a serem adotados no caso de riscos e de agravos que possam comprometer a saúde dos profissionais da educação;

IV – Viabilização de ações de educação permanente que visem à promoção da saúde e à prevenção ao adoecimento no trabalho dos profissionais da educação;

V – Promoção de ações educativas e de formação que possibilitem aos trabalhadores a reflexão e a consciência crítica a respeito da responsabilidade social, ética e ambiental;

VI – Promoção do desenvolvimento de competências individuais e organizacionais por meio de atividades de capacitação e qualificação que possibilitem o desenvolvimento pessoal e profissional;

VII – estabelecimento de plano organizacional que desenvolva ações para educação e para inclusão social dos trabalhadores com deficiência e que lhes garanta as condições de trabalho essenciais às necessidades laborais;

VIII – estímulo ao equilíbrio entre as atividades profissionais, os cuidados com a saúde e a vida pessoal dos trabalhadores;

IX – Estímulo ao desenvolvimento contínuo do aprendizado; e

X – Promoção da troca de experiências pedagógicas entre os profissionais da educação, inclusive mediante programas de mentoria profissional para os novos profissionais da educação.

As diretrizes políticas abordadas neste artigo devem ser criadas por meio de planos de qualidade de vida no trabalho que visem melhorar o clima organizacional, por meio da participação ativa e da escuta dos profissionais da educação numa perspectiva preventiva, em que a produtividade resulta do sentido humano do trabalho, das experiências de bem-estar, promoção de saúde e segurança em espaços institucionais.

No cenário atual os docentes universitários têm o direito da aposentadoria especial a atividade do professor foi considerada penosa apenas até 1981. Aqueles servidores que contribuíram para a previdência até esta data poderão solicitar a conversão do tempo especial de trabalho em tempo comum. Nesse caso, aplica-se o fator de conversão de 1,2 anos sobre cada ano no serviço público para mulheres e 1,4 para homens.

No Brasil houve a reforma da previdência para os demais professores universitários, as regras de aposentadoria são quase idênticas às dos servidores públicos em geral. Esses parâmetros foram alterados em novembro de 2019, pela Reforma da Previdência (Ementa Constitucional 103/2019). O tempo de transição para se aposentar acontece da seguinte maneira: o pedágio de 100% equivale ao “dobro” de tempo de contribuição que falta para se aposentar em 12/11/2019, quando entra em vigor a Reforma da Previdência. Ou seja, é o tempo que faltava para a mulher atingir 30 anos de contribuição ou o homem atingir 35 anos. Por exemplo: uma trabalhadora que possuía 25 anos de contribuição em 12/11/2019 precisava de mais cinco para se aposentar. Com o pedágio, esse tempo dobrou: agora chega a dez anos. Isto é, ela precisa contribuir até fechar 35 anos de pagamentos à previdência.

Definição e Operacionalização de variável- falta atualizar ainda os indicadores nesta tabela.

Tabela 01: Quadro de Operacionalização da Variável

Variável	Dimensões	Indicadores	Operacionalização
Autocuidado dos docentes do Ensino Superior Implicam no desenvolvimento de hábitos com objetivo de estabelecer e manter a própria saúde. Pensar em autocuidado significa considerar a saúde física, emocional, social e espiritual também buscando contemplar todos estes aspectos. (Chubaci & Fraga, 2013, p. 184).	**Autocuidado com a Saúde Física dos Docentes**	● Regularidade de exercícios físicos. ● Hábitos de alimentação saudável. ● Intervalo para descanso. ● Hábitos de higiene e profilaxia. ● Consumo de drogas. ● Consumo de álcool e tabagismo. ● Qualidade de sono. ● Prática do uso de cinto de segurança. ● Prática do sexo seguro. ● Busca por atendimento médico. ● O docente realiza autocuidado para se sentir (para seu próprio bem-estar).	Técnica enquete Instrumento: questionário com questões alternativas de respostas dicotômicas, de múltipla escolha (escala likert) e abertas.
	Autocuidado com a Saúde Emocional dos Docentes	● Sala de superlotadas. ● Indisciplina do docente. ● Baixo salário na carreira do docente. ● Gestão do equilíbrio emocional. ● Jornada de trabalho extremamente longa pelo docente. ● Disponibilidade de recursos psicológicos para cuidar-se se. ● Busca identificar pensamentos positivos ou negativos.	

	Autocuidado com a Saúde Social dos Docentes	• O exemplo do autocuidado do outro influenciam o cuidado.	
		• O docente prioriza o processo de cuidar em seu autocuidado.	
		• As expectativas sociais influenciam no seu autocuidado pelos docentes.	
		• As cobranças sobre os docentes influenciam seu autocuidado pelo docente	
		• A vergonha de depender de cuidado alheios influenciam seu autocuidado.	
		• Relações saudáveis entre os docentes.	
		• Experiências e emoções entre docente.	
	Autocuidado com a Saúde Espiritual dos Docentes	• Estilo de vida espiritual autocuidado.	
		• Sistemas de crenças influenciam em seu autocuidado.	
		• Práticas religiosos do autocuidado.	
		• Direção e orientação espiritual do autocuidado.	
		• Mantém prática de meditação.	
		• Realiza atividades religiosos ou humanísticas durante seu autocuidado.	

Marco Metodológico

Tipo de investigação

Está pesquisa caracterizou-se, quanto ao enfoque como quantitativa, básica e de campo, transversal.

Para Sampieri et al. (2013) o enfoque quantitativo “Utiliza a coleta de dados para testar hipóteses, baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias”. “Conforme Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa aplicada “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”. O foco principal é teórico. É preencher uma lacuna no conhecimento humano, entender o "porquê" das coisas, descobrir leis e teorias gerais. Ela olha para o todo (interesses universais). (p. 51). Quanto ao tempo no qual a investigação será realizada será transversal.

De acordo com Sampieri (2013) os modelos de pesquisa transversal são aqueles nos quais os dados são coletados em um só momento em um único tempo e pesquisa de campo é um método de investigação utilizado para coletar dados diretamente no local onde os fenômenos ocorrem. Em vez de ficar apenas na teoria, em livros ou em laboratórios isolados, o pesquisador vai até o "mundo real" para observar, interagir e coletar informações em seu ambiente natural.

Desenho de Investigação

Por se tratar de uma investigação na qual não ocorrerá manipulação de variáveis seguirá o desenho não-experimental. Para Sampieri (2013) a pesquisa não-experimental é definida como:

“la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (p. 152). Ou seja, não se constrói uma situação, mas se observa situações já existentes, não provocadas intencionalmente pelo pesquisador.

Nível de conhecimento esperado

O nível de profundidade dos conhecimentos pretendidos na investigação será descritivo, pois neste nível de conhecimento, descreve-se situações, busca-se estabelecer relações entre as variáveis e o objeto de estudos, suas propriedades, características que podem ser mensurados. Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa descritiva acontece quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles, descreve as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

População Amostra e Amostragem

Os 46 docentes participaram da investigação, configurando-se como um estudo censitário, que é uma pesquisa que obtém dados de todos os elementos de uma população, sem exceção. Não há uso de amostragem (uma parte do grupo).

Segundo Prodanov e Freitas (2013) em estatística, considera-se que a população é o conjunto de todos os indivíduos que possuem características comuns definidas para um determinado estudo. Desta forma a população que circunscreverá a investigação foi composta por 46 docentes de três Universidades da cidade Teresina.

Tabela 2: *População*

Instituição de Ensino Superior	Número de Docentes
Universidade Estadual do Piauí-UESPI	7
Universidade Federal do Piauí-UFPI	25
Centro Universitário Novafapi–UNINOVAFAPI	14
População	**46**

Foi realizado o delineamento do perfil sociodemográfico dos participantes, contemplando variáveis como faixa etária, gênero, estado civil, números de filhos, escolaridade, experiência profissional, renda familiar e religião, esses dados permitiram compreender com maior precisão as características dos docentes incluídos no estudo, contribuindo para a adequada contextualização do grupo pesquisado e para a interpretação dos resultados obtidos.

A análise do perfil sociodemográfico dos docentes evidenciou uma composição geracional marcada pela predominância de profissionais em fase ativa, visto que 76,1% da encontra-se na faixa de até 54 anos. Embora a distribuição etária apresente diversidade, verificou-se menor concentração nas faixas extremas: o grupo entre 25 e 34 anos correspondeu a 15,2% (sete docentes), enquanto os integrantes com 65 anos ou mais representaram 4,3%, configurando a parcela menos expressiva.

Quanto ao gênero, houve predominância feminina, com 58,7% das participantes, em contraponto a 39,1% do sexo masculino. Essa realidade refletiu-se na identidade de gênero, em que a categoria Feminino/Mulher prevaleceu com 52,0%, seguida por Masculino/Homem (28,0%) e Cisgênero (20,0%), após padronização terminológica das respostas.

No aspecto civil e familiar, a maioria declarou-se casada (52,2%), sendo que a presença de dois filhos foi a configuração mais frequente, observada em 32,6%.

A análise referente ao número de filhos revelou distribuição heterogênea entre os participantes, com predominância de docentes que possuíam dois filhos. Esse grupo foi composto por 15 participantes, correspondendo a 32,6%, configurando a modalidade mais frequente observada no estudo.

No que diz respeito à escolaridade, observou-se elevado nível de qualificação acadêmica entre os docentes investigados. A categoria Doutorado/Pós-Doutorado constituiu o grupo mais representativo, abrangendo 15 participantes (32,6%). Em seguida, a categoria Especialização/Pós-Graduação Lato Sensu correspondeu a 14 participantes (30,4%), enquanto a titulação de Mestrado foi identificada em 10 participantes (21,7%). A predominância dessas titulações evidenciou um corpo docente com formação acadêmica robusta e forte inserção em processos de formação continuada e produção científica.

A experiência profissional mostrou-se diversificada: embora a categoria modal tenha sido a de dez anos de atuação (6,5%), os dados apresentaram ampla dispersão, abrangendo desde iniciantes até veteranos.

Em termos econômicos, observou-se concentração em estratos intermediários e elevados, uma vez que 67,4% declarou renda familiar superior a cinco salários-mínimos.

Por fim, no campo religioso, a predominância foi do catolicismo (71,7%), seguido pelo segmento evangélico (26,1%), mantendo aderência ao panorama cultural nacional."

Técnica e instrumentos de coleta de dados

A técnica de inquérito configura-se como um procedimento sistemático de coleta de dados, sendo amplamente empregada em investigações de natureza quantitativa. Tal método viabiliza a obtenção de informações primárias diretamente junto aos sujeitos da pesquisa por intermédio de instrumentos estruturados — como questionários ou roteiros de entrevista —, o que permite o mapeamento de variáveis que abrangem desde perfis sociodemográficos até atitudes e percepções de um grupo específico. Além disso, o inquérito assegura a padronização das respostas, otimizando as etapas de organização, tratamento estatístico e interpretação analítica das evidências coletadas (Lakatos & Marconi., 2017).

O instrumento de coleta de dados empregado questionário digital operacionalizado na plataforma Google Forms. Essa escolha metodológica fundamentou-se na possibilidade de ampliar o escopo de participação, além de conferir maior eficiência logística ao processo e celeridade na tabulação dos dados.

O instrumento foi composto por perguntas dicotômicas, de múltipla escolha e itens estruturados em Escala Likert de cinco pontos, cujas opções de resposta foram adaptadas dinamicamente segundo a direção e o sentido das variáveis investigadas, garantindo precisão na mensuração das respostas além possuir de perguntas abertas.

Validação de Instrumento

A validação consiste na avaliação sistemática do instrumento de pesquisa, realizada para identificar se as perguntas apresentam linguagem compreensível, pertinência temática e capacidade de produzir dados consistentes e confiáveis. Em pesquisas científicas, a validação pode ocorrer por meio da análise de especialistas, aplicação piloto ou utilização de instrumentos previamente validados na literatura. Instrumento de pesquisa é o recurso utilizado para coletar

informações junto aos participantes do estudo. Pode ser constituído por questionários, entrevistas, escalas, formulários, roteiros ou testes. Sua função é reunir dados necessários para responder aos objetivos da investigação (Sampieri,2013).

Visando a validação do instrumento proposto (Guia de Questões) optou- se por submetê-lo a análise por Especialistas, segue cada um que contribuíram na validação do instrumento.

A validação é o controle de qualidade do seu instrumento de pesquisa. Avalia a precisão, a relevância e a eficácia das perguntas. Um questionário pode ser confiável (dar sempre o mesmo resultado). A validação geralmente se divide em várias etapas, como:

Validação de conteúdo por juízes ou validado por especialistas, é uma técnica onde pesquisadores recorrem a um grupo de profissionais experts no tema da pesquisa ou na metodologia de questionários para avaliar o instrumento antes de aplicá-lo ao público final (Sampieri,2013). Os especialistas que compuseram o quadro de juízes foram:

Draª Adélia Dalva da Silva Oliveira, possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Mestrado e Doutorado em Políticas Públicas. Atualmente Docente Centro Educacional de Tecnologia-CET e Diretora do SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), localizado na cidade de Teresina-Piauí.

Dr º Julio César Cardozo Rolón, possui Graduação - Teoria e Prática Musical. Didática da música, Mestrado em Formação Técnica, Específica e Investigativa. Universidade Tecnológica Intercontinental, Paraguai. Doutorado - Programa baseado em Formação Geral, Formação Especializada e Formação Investigativa. Universidade Tecnológica Intercontinental, Paraguai.

Draª Silvimeire Araujo Saraiva, Psicóloga, Pedagoga, Doutora e Mestra em Educação, Especialista em Saúde Mental e Neuropsicologia. Pesquisadora do Gealfi/ UESPI, Formadora do LEEI/ CNCA.

Para validação do questionário, foi enviado um instrumento de validação, conforme Apêndice A, a cada um dos especialistas que enviaram seu parecer técnico. Uma vez considerados os pareceres dos juízes, o questionário foi aplicado.

Descrição do procedimento de coleta de análise dos dados

A análise dos dados constituiu a etapa de organização, tratamento e interpretação das informações obtidas por meio do questionário aplicado aos docentes do ensino superior. Em um primeiro momento, as respostas coletadas via plataforma Google Forms foram sistematizadas em planilhas eletrônicas (Excel de Windows 2016), o que viabilizou a codificação e a conferência dos registros.

A análise dos dados constituiu a etapa de organização, tratamento e interpretação das informações obtidas por meio do questionário aplicado aos docentes do ensino superior. As etapas de análise dos dados estatísticos programa SPSS foram da seguinte forma: a planilha preenchida no programa excel. Cada linha é um caso único (um participante, um questionário respondido). Cada coluna é uma variável isolada por exemplo: (Idade, Gênero, Questão 1).

No banco de dados do SPSS não vê números, mas sim as propriedades de cada coluna da aba anterior. A análise estatística quantitativa segue um fluxo metodológico padrão dentro do SPSS. No SPSS, a aba *Variable View* e transforma as respostas de texto em códigos numéricos usando a coluna *Values*. O programa processa estatísticas através de números, não de palavras. O questionário utiliza blocos de perguntas (dimensões) para medir um conceito, usa o menu

Transform Compute Variable. O SPSS calcula a média ou a soma das respostas de cada participante para gerar tabelas e gráficos.

Em seguida, procedeu-se à análise estatística descritiva, com emprego de frequências absolutas e relativas, percentuais, tabelas e gráficos, visando à caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes e à interpretação das variáveis investigadas através do programa SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*, utilizado para organizar, calcular, visualizar e interpretar dados. O *SPSS* é um software estatístico utilizado para organizar, processar, calcular, visualizar e interpretar dados quantitativos.

Trata-se de um sistema que trabalha com gerenciamento e análise estatística de dados, permitindo a realização de procedimentos como tabulação, cálculos estatísticos, elaboração de tabelas, gráficos e testes analíticos. O software possibilita o tratamento de grandes volumes de informações de maneira sistematizada, contribuindo para a confiabilidade e precisão dos resultados em pesquisas científicas, especialmente em estudos quantitativos (Ibm, 2019).

Considerações éticas

A tese de investigação científica segue os princípios básicos de pesquisa ética apresentados no código de ética para pesquisa cientifica e tecnológica da Universidad Tecnológica Intercontinental-UTIC. Respeitando e observando o princípio dá confidencialidade e manutenção do anonimato e da privacidade não- coerção, consentimento informado, proteção contra danos dentre outros. (Universidad Tecnologica Intercontinental -Código de Ética para Pesquisa Científica e Tecnológica, 2021).

Marco Analítico

Na dimensão 1: Autocuidado com a Saúde Física dos Docentes do Ensino Superior apresenta-se os indicadores de 1 a 11. Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos. (Perguntas 1 a 5).

Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos.

Tabela 03: Atividade física com regularidade

Pergunta 03: Você pratica atividade física com regularidade?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Não	20	43,5	43,5	45,7
	Sim	25	54,3	54,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Na tabela 1, prevalência da resposta "Sim": A maior parte dos participantes respondeu afirmativamente, representando 54,3%, o que equivale a 25 docentes. Prevalência da resposta "Não": A resposta negativa foi apontada por 43,5% dos participantes, totalizando 20 indivíduos.

Os resultados indicaram prevalência positiva que a maioria dos participantes respondeu afirmativamente (54,3%; n = 25) ao aspecto investigado. Contudo, destaca-se que uma prevalência negativa (43,5%; n = 20) manifestou uma conduta oposta, sugerindo que o fenômeno em estudo não é homogêneo no grupo de docentes avaliado. Na primeira linha da tabela de respostas válidas (com frequência de 1 participante, representando 2,2%). A distribuição percentual é visualizada na figura 01.

Figura 01: Atividade física com regularidade



Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos

Tabela 03: Atividade física você prática

Pergunta 03: Qual atividade física você prática?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	39,1	39,1	39,1
	Academia	1	2,2	2,2	41,3
	Academia e corrida	1	2,2	2,2	43,5
	Academia. Musculação, caminhada	1	2,2	2,2	45,7
	Aerobica	1	2,2	2,2	47,8
	Apenas caminhada	1	2,2	2,2	50,0
	Caminhada	1	2,2	2,2	52,2
	caminhada / alongamentos	1	2,2	2,2	54,3
	Caminhada/corrida	1	2,2	2,2	56,5
	Futebol e ciclismo	1	2,2	2,2	58,7
	Jiu-jitsu e musculação	1	2,2	2,2	60,9
	Musculaçao	1	2,2	2,2	63,0
	musculação	3	6,5	6,5	69,6
	Musculação	8	17,4	17,4	87,0
	MUSCULAÇÃO	1	2,2	2,2	89,1
	Musculação e cardio	1	2,2	2,2	91,3
	N/a	1	2,2	2,2	93,5
	Não se aplica	1	2,2	2,2	95,7
	Pilates	1	2,2	2,2	97,8
	Pilates musculação hidroginastica	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

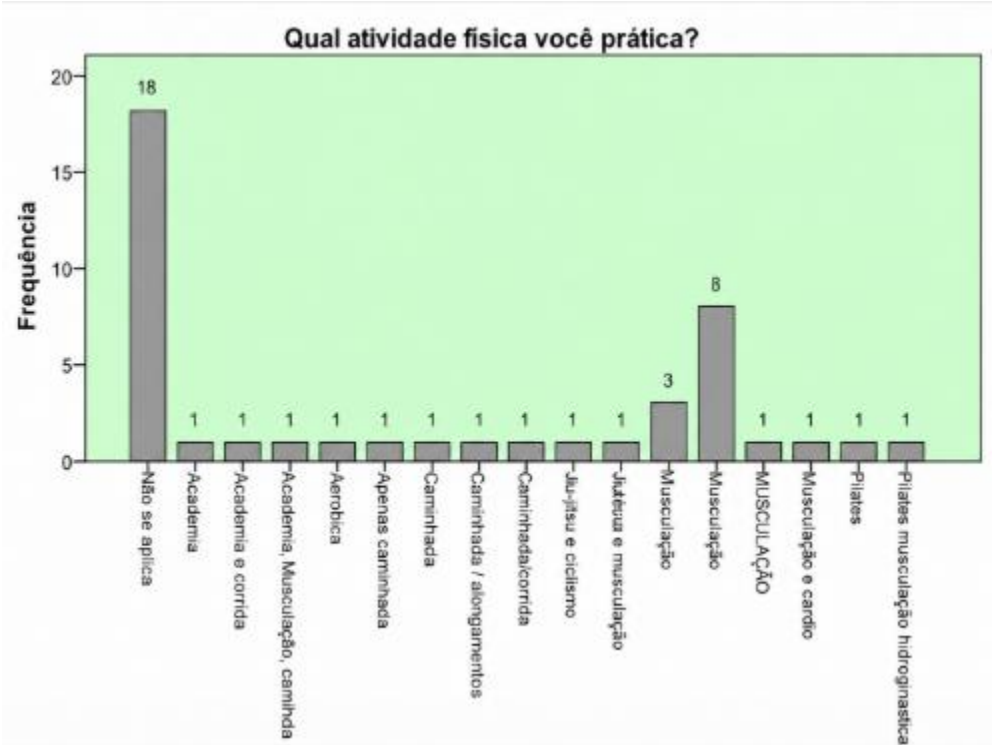
Na tabela 2 é uma pergunta aberta, a musculação e as atividades generalizadas em ambiente de academia representam a maior preferência dos docentes. Ao unificar as categorias que mencionam "Musculação" de forma isolada, observa-se que 13 participantes (28,3%) praticam estritamente essa modalidade.

Quando somados os indivíduos que realizam atividades em "Academia" de forma genérica ou que combinam a musculação com outras práticas (como corrida, caminhada, jiu-jitsu, cardio, pilates e hidroginástica).O envolvimento com o ambiente de fitness, sob a ótica da Teoria da Autodeterminação, Rodrigues et al, (2018), transcende a estrutura física e deve ser configurado como um espaço facilitador de suporte social, promovendo a satisfação das necessidades psicológicas básicas de competência e pertença, fundamentais para a manutenção

da prática regular de exercícios. e o treinamento de força atinge 21 participantes, o que representa 45,7%. Esse dado aponta que quase metade do grupo investigado utiliza a infraestrutura de academias para o autocuidado e condicionamento físico. Práticas ligadas à caminhada (incluindo "Apenas caminhada" e "Caminhada / alongamentos") e corrida somam 4 participantes (8,7%). Modalidades como o Futebol associado ao Ciclismo (2,2%), o Jiu-jitsu (2,2%) e o Pilates isolado (2,2%) aparecem de forma mais pontual. As opções ("N/a" e "Não se aplica") somaram apenas 2 participantes (4,4%). A distribuição percentual é visualizada no figura 02.

A síntese dos dados evidencia um predomínio de práticas de atividade física estruturadas e voltadas ao condicionamento físico, com destaque significativo para a musculação como principal modalidade adotada pelos participantes (46,43%). Esse achado sugere uma preferência por exercícios resistidos. Os exercícios resistidos são definidos como intervenções físicas nas quais o sistema musculoesquelético realiza contrações contra uma força oposta externa, com o objetivo de aprimorar a aptidão neuromuscular (Medicine, 2022). frequentemente associados à melhora da força muscular, estética corporal e saúde geral. Em seguida, observa-se a presença de atividades combinadas (17,86%), indicando que parte dos indivíduos busca diversificar suas práticas, associando a musculação a outras modalidades, como pilates, hidroginástica, jiu-jitsu e exercícios aeróbicos.

Figura 02: Atividade física que prática



Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos.

Tabela 04: Quantas vezes na semana prática exercício físico.

Pergunta 04: Quantas vezes na semana você prática exercício físico?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	34,8	34,8	34,8
	03 vezes	1	2,2	2,2	37,0
	1	1	2,2	2,2	39,1
	2	5	10,9	10,9	50,0
	2 x	1	2,2	2,2	52,2
	3	7	15,2	15,2	67,4
	3 - 4 dias	1	2,2	2,2	69,6
	4	2	4,3	4,3	73,9
	4 vezes	1	2,2	2,2	76,1
	5	5	10,9	10,9	87,0
	De 02 a 03 vezes	1	2,2	2,2	89,1
	Diaria	1	2,2	2,2	91,3
	Diariamente	1	2,2	2,2	93,5
	nenhuma	1	2,2	2,2	95,7
	Segundas a sábado	1	2,2	2,2	97,8
	Três vezes	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

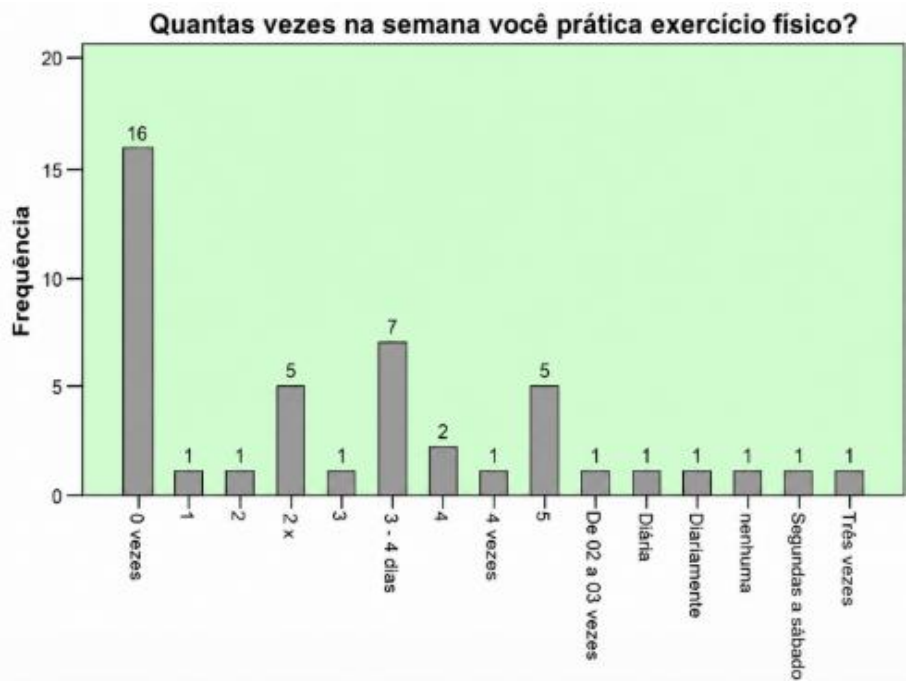
A maior concentração de respostas da tabela 3, está na faixa de frequência intermediária de treinos. Ao agrupar as respostas que indicam uma rotina de três a quatro estímulos semanais (incluindo as categorias, ("3 - 4 dias"), observa-se que 13 participantes se enquadram neste padrão, correspondendo a 28,3%.

O hábito de treinar duas vezes por semana também demonstrou relevância estatística. Somando as categorias descritas como: ("De 02 a 03 vezes") (atribuindo a esta última uma tendência ao limite inferior), contabilizam-se 7 participantes (15,2%). Embora represente um volume menor de treinos, essa frequência já retira o indivíduo da zona de ociosidade física, frequentemente descrita na literatura atual como comportamento sedentário, compreende as atividades realizadas na posição sentada ou reclinada que demandam um gasto energético insignificante, igual ou inferior a 1,5 equivalentes metabólicos (METs). Segundo as

investigações recentes de Tremblay et al. (2017), validadas pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde esse estado não deve ser interpretado meramente como a falta de atividade física, mas sim como um fator de risco epidemiológico independente. A distribuição percentual é visualizada na figura 03.

A análise da frequência semanal de treinos (tabela 03) revelou uma concentração expressiva de participantes em rotinas intermediárias, evidenciando diferentes níveis de quebra do comportamento sedentário: Frequência Intermediária (Maior Concentração): O padrão mais comum no grupo foi o de 3 a 4 estímulos semanais, englobando 28,3% (n = 13) dos participantes após o agrupamento das categorias equivalentes. Frequência Reduzida: A prática de 2 a 3 vezes por semana registrou relevância estatística, totalizando 15,2% (n = 7).

Figura 03: Quantas vezes na semana prática exercício físico.



Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos.

Tabela 05: Tempo que dedica à prática de exercícios físicos diários

Pergunta 05: Quanto tempo você dedica à prática de exercícios físicos diários?

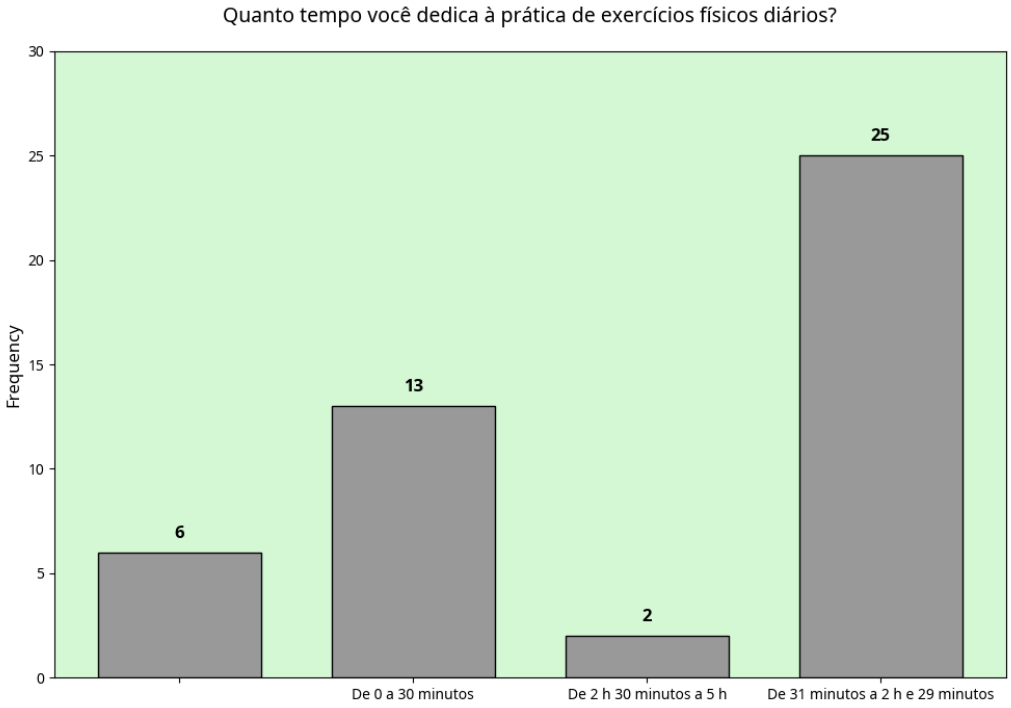
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		6	13,0	13,0	13,0
	De 0 a 30 minutos	13	28,3	28,3	41,3
	De 2 h 30 minutos a 5 h	2	4,3	4,3	45,7
	De 31 minutos a 2 h e 29 minutos	25	54,3	54,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Ao analisar tabela 4, de forma integrada os dados de comportamento e volume de treino. No que tange ao tempo dedicado à prática diária a maioria dos participantes relatou treinar 'De 31 minutos a 2 h e 29 minutos' (54,3%; n = 25). Em contrapartida, a parcela de sujeitos que dedica 'De 0 a 30 minutos' (28,3%; n = 13), quando associada aos dados omissos da tabela (13,0%; n = 6). Constata-se, portanto, que a percepção de 'regularidade' dos participantes está diretamente associada ao cumprimento de volumes diários superiores a 30 minutos, patamar que encontra sustentação nas recomendações internacionais de saúde para a manutenção da aptidão física e combate ao sedentarismo. Registra-se, por fim, uma minoria residual de 4,3% (n = 2) com volume de treino elevado, entre 2h 30 min e 5h diárias."

Os dados mostram-se a análise integrada do volume de treino revelou uma convergência exata com a percepção de regularidade dos docentes. Maioria relatou treinar de 31 minutos a 2h29 diários (54,3%; n = 25), faixa que atende às recomendações internacionais de saúde e equivale exatamente ao grupo que se declarou ativo. Volume Reduzido/Inativos: O restante dividiu-se entre os que dedicam de 0 a 30 minutos (28,3%; n = 13) e os dados omissos (13,0%; n = 6), contingente que se reconhece como inativo ou não regular. Volume Elevado: Registrou-se uma minoria residual de 4,3% (n = 2) com rotina de treino entre 2h30 e 5h diárias. Os dados constatam que a percepção de "regularidade" do grupo está diretamente condicionada à prática

de volumes diários superiores a 30 minutos, demonstrando que o cumprimento das diretrizes de combate ao sedentarismo baliza a autoavaliação dos participantes.

Figura 04: Tempo que dedica à prática de exercícios físicos diários



Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos

Tabela 05: Prática regular de exercício físico

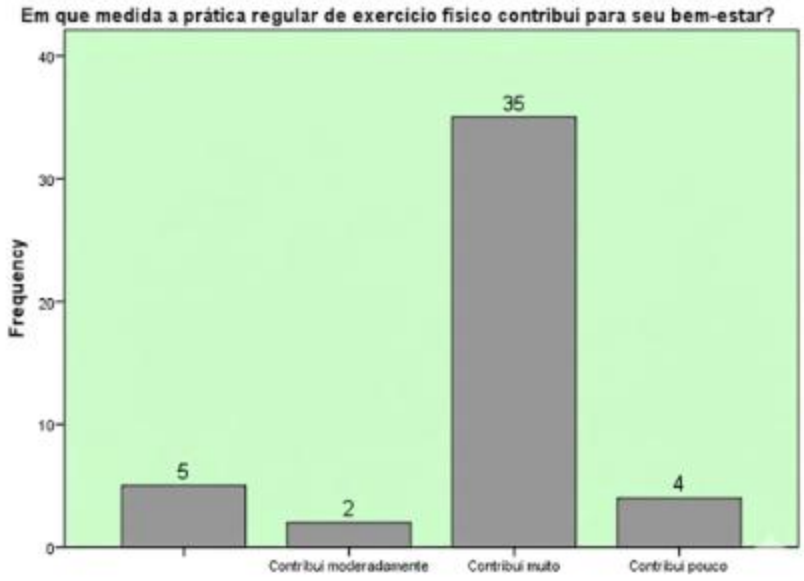
Pergunta 05: Em que medida a prática regular de exercício físico contribui para seu bem-estar?

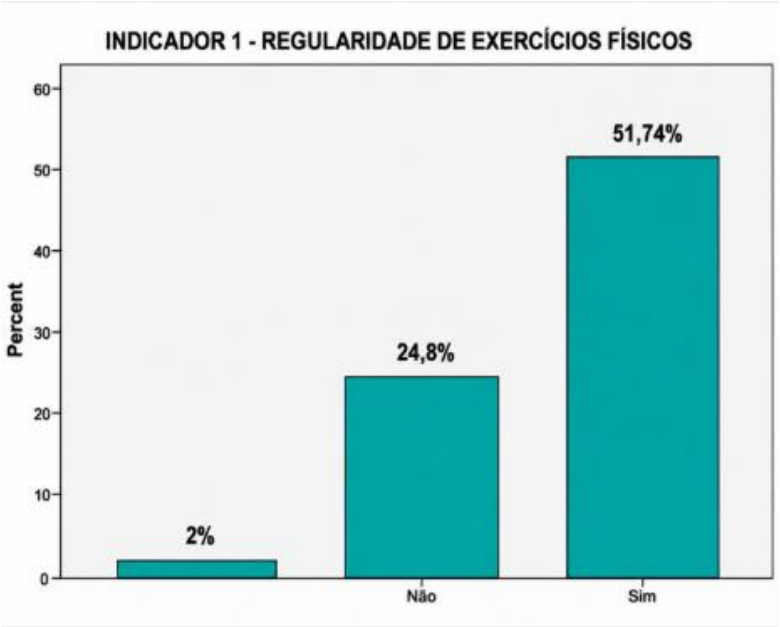
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		5	10,9	10,9	10,9
	Contribui moderadamente	2	4,3	4,3	15,2
	Contribui muito	35	76,1	76,1	91,3
	Contribui pouco	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

O resultado da tabela 5, mais expressivo que aponta que a grande maioria absoluta reconhece o exercício físico como um fator altamente benéfico. Um total de 35 participantes afirmaram que a prática "Contribui muito" para o seu bem-estar, o que representa 76,1% total. A categoria "Contribui moderadamente" foi assinalada por 2 participantes (4,3%). A opção "Contribui pouco" registrou 4 respostas (8,7%). A distribuição percentual é visualizada no Figura 05.

Apontam, os dados revelam apresenta uma valorização significativa da atividade física como fator essencial para a saúde, o que pode favorecer a adesão e manutenção de hábitos saudáveis. Ao cruzarmos estes achados com os dados das perguntas anteriores — que já demonstravam uma com alta frequência semanal de treinos (predominantemente de 3 a 5 vezes) e forte aderência à musculação e atividades afins —, fica evidente que a alta regularidade observada no grupo está intimamente associada à percepção de ganho em bem-estar. Em termos estatísticos e práticos, (76,1%) validam o exercício como uma ferramenta central para a sua qualidade de vida, consolidando a hipótese de que o hábito ativo gera retornos biopsicossociais claros e perceptíveis para o praticante.

Figura 05: Prática regular de exercício físico





Os dados iniciais apontam que a maior parte é ativa, com uma prevalência positiva de 54,3% (n = 25) de docentes que afirmam praticar exercícios com regularidade. Em contrapartida, há uma prevalência negativa expressiva de 43,5% (n = 20) de indivíduos inativos, evidenciando que o fenômeno não é homogêneo no grupo.

Dentre os praticantes, o ambiente de academia e o exercício resistido (musculação) manifestam-se de forma hegemônica. A musculação isolada atrai estritamente 28,3% (n = 13) dos docentes. Quando somados aos sujeitos que combinam a modalidade com outras práticas (como corrida, pilates e hidroginástica), o envolvimento com o ambiente de fitness consolida-se como a principal escolha do grupo. Sob a ótica da Teoria da Autodeterminação, a preferência por esse ecossistema sugere que o formato estruturado das academias pode atuar como um suporte contextual à autonomia e competência dos praticantes.

No que tange à assiduidade, a maior concentração de respostas reside na faixa intermediária de 3 a 4 estímulos semanais (28,3%; n = 13). A frequência reduzida, de 2 a 3 vezes por semana, obteve 15,2% (n = 7). Embora represente um volume menor, essa taxa cumpre o papel crítico de retirar os docentes da zona de ociosidade física. De acordo com Tremblay et al. (2017) e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), combater esse comportamento sedentário (atividades estáticas com gasto) é um fator de proteção epidemiológica crucial e independente.

No aspecto temporal, há uma simetria exata com a percepção de regularidade: a maioria absoluta relatou treinar de 31 minutos a 2h29 diários (54,3%; n = 25), número que coincide perfeitamente com os 25 indivíduos que se declararam regulares. Os participantes que dedicam de 0 a 30 minutos (28,3%; n = 13), somados aos registros omissos (13,0%; n = 6), compõem o contingente dos inativos. Constata-se, portanto, que a autoavaliação de "regularidade" do grupo está condicionada ao cumprimento de volumes diários superiores a 30 minutos, balizamento amparado pela literatura internacional de saúde. Uma minoria residual de 4,3% (n = 2) mantém volumes elevados (entre 2h30 e 5h diárias).

Por fim, os dados revelam um forte consenso sobre os benefícios da prática. A esmagadora maioria absoluta dos docentes (76,1%; n = 35) reconhece que o exercício físico "contribui muito" para o seu bem-estar, enquanto parcelas ínfimas apontaram contribuição moderada (4,3%; n = 2) ou baixa (8,7%; n = 4).

De acordo (Rhodes, 2021), apontam que a regularidade de exercícios físicos deixa de depender do esforço cognitivo consciente à medida que se transforma em um hábito estabelecido, impulsionado por pistas ambientais e pela antecipação de recompensas afetivas afetadas de forma positiva (como o alívio do estresse).

Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tabela 06: A sobrecarga de trabalho influência na quantidade de refeições.

Pergunta 06: A sobrecarga de trabalho influência na quantidade de refeições que você faz durante do dia?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2,2	2,2	2,2
	Influência moderadamente	11	23,9	23,9	26,1
	Influência muito	14	30,4	30,4	56,5
	Influência pouco	14	30,4	30,4	87,0
	Não influência	6	13,0	13,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

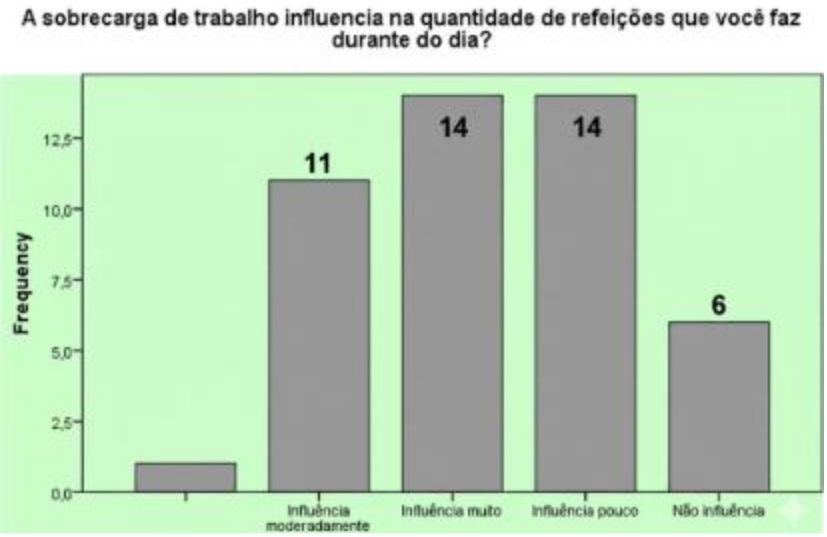
A análise da tabela 6 evidencia que a percepção dos participantes sobre a influência da sobrecarga de trabalho na quantidade de refeições diárias é diversificada, porém com tendência a reconhecer algum nível de impacto. Observa-se que as categorias “influência muito” e “influência pouco” apresentam a mesma frequência (30,4%; n=14 cada), configurando uma distribuição polarizada. Esse resultado sugere que, embora uma parcela significativa dos participantes perceba forte impacto da sobrecarga laboral nos hábitos alimentares, outro grupo

expressivo considera essa influência limitada, indicando experiências distintas frente às demandas de trabalho.

A categoria “influência moderadamente” também se destaca (23,9%; n=11), reforçando que uma parte considerável dos respondentes reconhece interferência parcial da sobrecarga na rotina alimentar. Em contraste, uma minoria (13,0%; n=6) afirma que não há influência, o que pode estar relacionado a estratégias individuais de organização ou menor impacto percebido das demandas profissionais. A distribuição percentual é visualizada no Figura 06.

Os dados indicam que a sobrecarga de trabalho constitui um fator relevante na modulação dos hábitos alimentares, embora sua intensidade varie entre os indivíduos. Tal achado reforça a importância de estratégias institucionais e individuais voltadas à organização do tempo e promoção de hábitos saudáveis, especialmente no contexto de alta demanda profissional. A análise do percentual acumulado demonstra que 56,5% dos participantes percebem influência significativa (moderada ou alta), evidenciando que mais da metade reconhece que a sobrecarga de trabalho afeta, em alguma medida, a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia.

Figura 06: A sobrecarga de trabalho influência na quantidade de refeições.



Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tabela 07: Refeições por dia.

Pergunta 07: Quantas refeições completas você faz por dia?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	03	1	2,2	2,2	4,3
	03 refeições	1	2,2	2,2	6,5
	1	1	2,2	2,2	8,7
	2	7	15,2	15,2	23,9
	3	11	23,9	23,9	47,8
	3 e 2 lanches	1	2,2	2,2	50,0
	3 vezes	1	2,2	2,2	52,2
	4	5	10,9	10,9	63,0
	5	9	19,6	19,6	82,6
	6	5	10,9	10,9	93,5
	Duas	1	2,2	2,2	95,7
	Geralmente 3	1	2,2	2,2	97,8
	Três refeições	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A distribuição da tabela 7 é uma pergunta aberta, a frequência de refeições diárias, revela que a maioria dos participantes consome 3 refeições por dia, correspondendo a 37.8%. Em seguida, a categoria de 5 refeições representa 20.0% dos docentes, enquanto 2 refeições são consumidas por 17.8% dos participantes. As categorias de 4 e 6 refeições diárias foram observadas em 11.1% da cada, e apenas 2.2% dos participantes relataram consumir 1 refeição por dia. A distribuição da frequência de refeições diárias é visualizada na Figura 07, que mostra o número de participantes para cada categoria de refeição.

Observa-se que a maioria dos docentes (37,8%) consome 3 refeições diárias, configurando o padrão mais comum. Em seguida, destaca-se a realização de 5 refeições por dia (20,0%), o que pode indicar maior fracionamento alimentar, frequentemente associado a hábitos mais equilibrados. Por outro lado, uma parcela relevante consome apenas 2 refeições diárias (17,8%), o que pode refletir rotinas irregulares ou restrições de tempo, possivelmente relacionadas à sobrecarga de trabalho.

Figura 07: Refeições por dia



Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tabela 08: Variedade de frutas e vegetais.

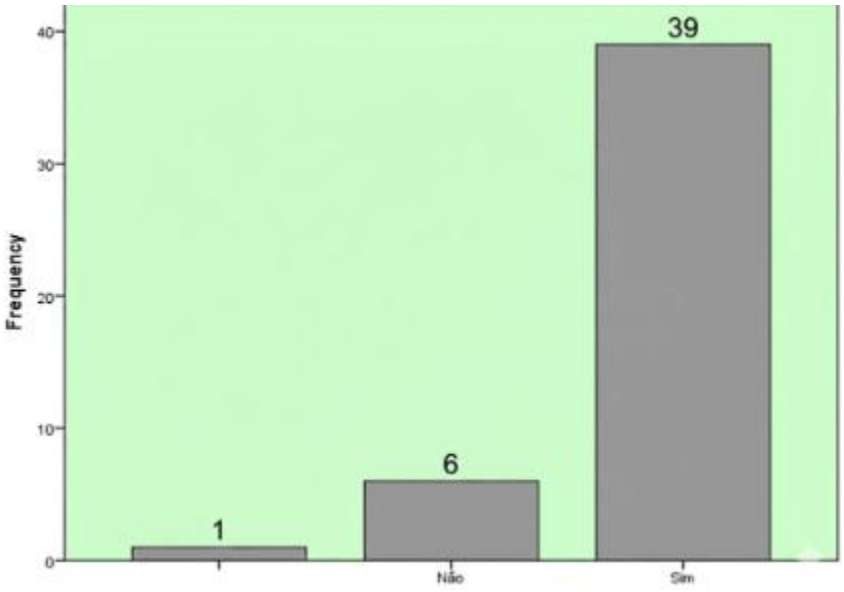
Pergunta 08: Você costuma consumir frutas e vegetais?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Não	6	13,0	13,0	15,2
	Sim	39	84,8	84,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A tabela 08, análise mostrou-se o total de 46 indivíduos, 39 participantes (84,8%) afirmaram consumir frutas e vegetais regularmente. Em contraste, 6 participantes (13,0%) indicaram não ter esse hábito. É importante notar que a soma das frequências é 45, e a porcentagem total é 97.8% se considerarmos os valores fornecidos, no entanto, a tabela indica um total de 46 participantes e 100% de porcentagem. Para fins desta análise, os valores de 84.8% para 'Sim' e 13.0% para 'Não' serão utilizados conforme a tabela fornecida, totalizando 97.8%, com a diferença para 100% possivelmente atribuída a arredondamentos ou dados ausentes não especificados. A distribuição percentual é visualizada no Figura 08.

A síntese dos dados evidencia um predomínio significativo do consumo regular de frutas e vegetais entre os participantes, indicando um perfil alimentar, em geral, favorável à saúde. Observa-se que a maioria dos indivíduos (84,8%) afirma consumir esses alimentos regularmente, o que sugere adoção de hábitos alimentares saudáveis e possível consciência sobre a importância nutricional desses grupos alimentares. Em contrapartida, uma parcela menor (13,0%) relata não possuir esse hábito, o que pode representar um grupo em maior risco para inadequações nutricionais.

Figura 08: Você costuma consumir frutas e vegetais?



Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tabela 09: Alimentos costuma consumir

Pergunta 09: Quais desses alimentos você costuma consumir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	4,3	4,3	4,3
	Biscoitos recheados	2	4,3	4,3	8,7
	Carnes, outros	1	2,2	2,2	10,9
	Embutidos	4	8,7	8,7	19,6
	Nenhum alimento ultra processado	17	37,0	37,0	56,5
	Refrigerantes	17	37,0	37,0	93,5
	Salgadinhos	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

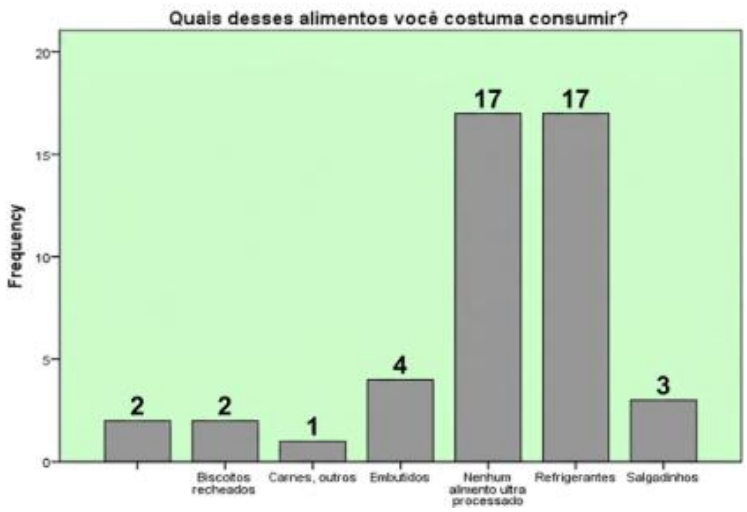
A análise do consumo de alimentos ultraprocessados os 46 participantes revelaram padrões distintos na tabela 09. As categorias de "Nenhum alimento ultra processado" e

"Refrigerantes" foram as mais frequentemente citadas, ambas com 17 participantes, representando 37,0%. Isso indica que uma parcela significativa dos participantes não consome os ultraprocessados listados, enquanto uma parcela igualmente grande consome refrigerantes.

Outras categorias de alimentos ultraprocessados apresentaram menores proporções de consumo. "Embutidos" foram consumidos por 8,7% dos participantes (4 indivíduos), seguidos por "Salgadinhos" com 6,5% (3 indivíduos). "Biscoitos recheados" foram mencionados por 4,3% dos participantes (2 indivíduos), e "Carnes, outros" por 2,2% (1 indivíduo). A distribuição percentual detalhada é visualizada no Figura 09.

A síntese dos dados revela que o consumo de alimentos ultraprocessados entre os participantes apresenta um padrão heterogêneo, com destaque simultâneo para comportamentos saudáveis e de risco. Observa-se que uma parcela significativa (37,0%) relatou não consumir alimentos ultraprocessados, o que indica a presença de um grupo com hábitos alimentares mais saudáveis. Em contrapartida, a mesma proporção (37,0%) declarou consumir refrigerantes, evidenciando que esse tipo de produto constitui o ultraprocessado mais prevalente entre os participantes, sendo um importante ponto de atenção devido aos seus impactos negativos à saúde.

Figura 09: Alimentos costuma consumir



Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tabela 10: Rotina docente consumo de alimentos

Pergunta 10: Com que frequência, na sua rotina, você consome esses alimentos?

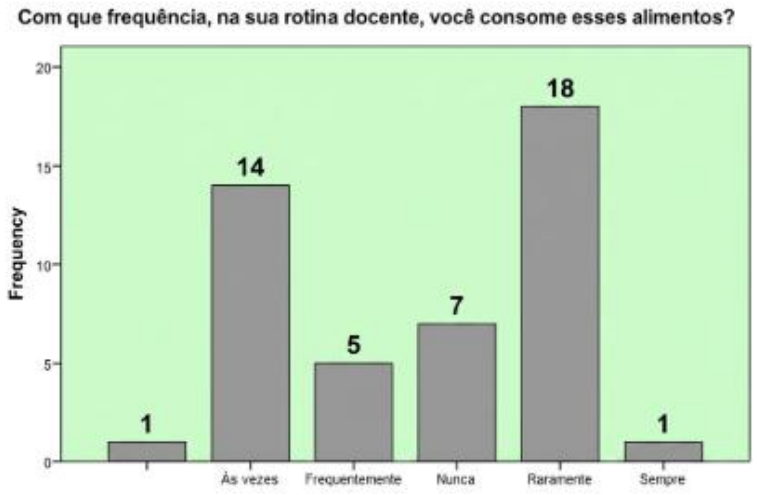
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	14	30,4	30,4	32,6
	Frequentemente	5	10,9	10,9	43,5
	Nunca	7	15,2	15,2	58,7
	Raramente	18	39,1	39,1	97,8
	Sempre	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise da frequência da tabela 10, consumo de alimentos ultraprocessados na rotina docente, 46 participantes, revelou que a maioria dos docentes consome esses alimentos com alguma regularidade. A categoria mais expressiva foi "Raramente", abrangendo 39,1% dos participantes (18 indivíduos). Em seguida, "Às vezes" foi reportado por 30,4% dos docentes (14 indivíduos). Somadas, essas duas categorias representam 69,5%. Indicando que a maior parte dos

docentes consome ultraprocessados de forma ocasional ou pouco frequente. Uma parcela menor dos participantes afirmou "Nunca" consumir esses alimentos, correspondendo a 15,2% (7 indivíduos). Por outro lado, 10,9% dos docentes (5 indivíduos) relataram consumir "Frequentemente", e apenas 2,2% (1 indivíduo) afirmou consumir "Sempre". A distribuição percentual detalhada é visualizada no Figura 10.

A síntese dos dados revela que o consumo de alimentos ultraprocessados na rotina docente ocorre predominantemente de forma ocasional, com baixa frequência regular entre a maioria dos participantes. Observa-se que a categoria “raramente” é a mais prevalente (39,1%), seguida por “às vezes” (30,4%), totalizando 69,5%. Esse resultado indica que, embora os ultraprocessados estejam presentes na rotina alimentar, seu consumo tende a ser esporádico ou pouco frequente, sugerindo um comportamento relativamente moderado.

Figura 10: Rotina docente consumo de alimentos



Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tabela 11: Consumo litros de água na atividade docente

Pergunta 11: Quantos litros de água você consome, em média, por dia na sua atividade docente?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	4,3	4,3	4,3
	1	1	2,2	2,2	6,5
	1-2 litros	1	2,2	2,2	8,7
	1,5l	1	2,2	2,2	10,9
	1.5	2	4,3	4,3	15,2
	2	11	23,9	23,9	39,1
	2 l	1	2,2	2,2	41,3
	2 litros	3	6,5	6,5	47,8
	2 litros por dia	1	2,2	2,2	50,0
	2,5 litros	1	2,2	2,2	52,2
	2L	2	4,3	4,3	56,5
	3	10	21,7	21,7	78,3
	3 litros	1	2,2	2,2	80,4
	4	2	4,3	4,3	84,8
	Meio litro	1	2,2	2,2	87,0
	Muita água. Acima de 2 litros e meio.	1	2,2	2,2	89,1
	Não tenho ideia-varia muito	1	2,2	2,2	91,3
	Por volta de 03 litros	1	2,2	2,2	93,5
	Pouco	1	2,2	2,2	95,7
	Seis	1	2,2	2,2	97,8
	uns 2 a 2,5 litros por dia	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise do consumo diário de água na atividade docente na tabela 20, de 46 participantes, revelou que a maioria dos docentes consome volumes entre 2 e 3 litros por dia. A categoria de 2 litros foi a mais frequente, abrangendo 43,2% dos participantes (19 indivíduos).

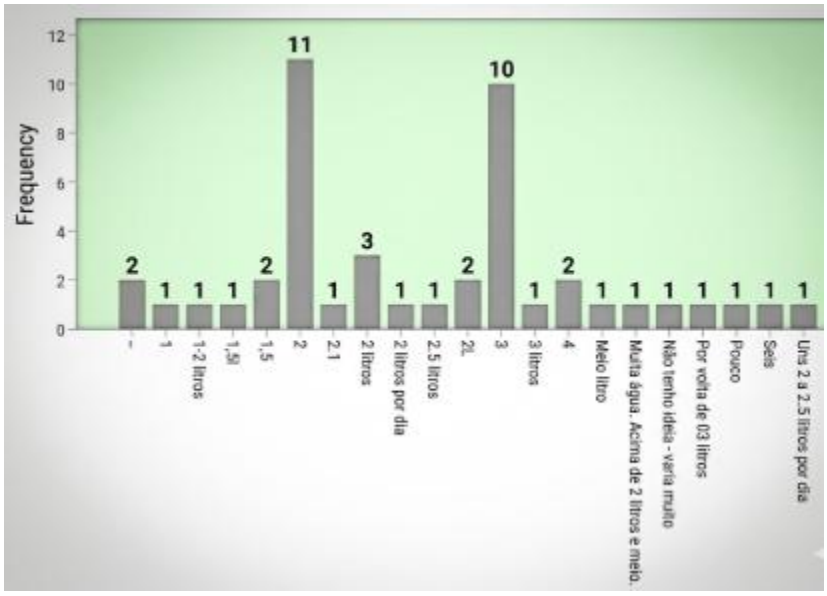
Em seguida, 3 litros foi reportado por 27,3% dos docentes (12 indivíduos). Somadas, essas duas categorias representam 70,5%, indicando que a maior parte dos docentes consome uma quantidade de água considerada adequada para a hidratação diária. Outras categorias de consumo incluíram 1,5 litros, com 9,1% dos participantes (4 indivíduos), e 4 litros, com 4,5% (2

indivíduos). As categorias de 0,5 litro, 1 litro, 2,25 litros, 2,5 litros e 6 litros foram reportadas por 2,3% dos participantes cada (1 indivíduo por categoria). Uma pequena parcela de 4,5% dos participantes (2 indivíduos) forneceu respostas consideradas "Indeterminadas" ("Não tenho ideia- varia muito" ou "Pouco"). A distribuição percentual detalhada é visualizada no Figura 11.

A síntese dos dados evidencia que o consumo diário de água entre os docentes apresenta, em sua maioria, níveis considerados adequados para a manutenção da hidratação. Observa-se que a maior parte dos participantes se concentra nas faixas de 2 litros (43,2%) e 3 litros (27,3%), totalizando 70,5%. Esse resultado indica um comportamento positivo em relação à ingestão hídrica, alinhado às recomendações gerais de saúde.

Figura 11: Consumo litros de água na atividade docente

Quantos litros de água você consome, em média, por dia na sua atividade docente?





A síntese integrada dos dados evidencia que os hábitos de alimentação saudável avaliaram o perfil nutricional, a hidratação e a interferência da rotina laboral no cotidiano de 46 docentes. Os resultados desenham um cenário de dupla realidade: por um lado, há a consciência e a busca por escolhas saudáveis (como o consumo de água, frutas e vegetais); por outro, há o claro impacto da sobrecarga de trabalho limitando o tempo e moldando a frequência das refeições.

Impacto na Alimentação: declarou a maioria dos docentes (87,3%) a sobrecarga laboral afeta a quantidade de suas refeições diárias, com um destaque crítico para 30,4% que apontam um impacto severo ("Influência muito"). Frequência de Refeições: Como consequência direta dessa compressão do tempo, embora a maior parte dos professores consiga realizar as 3 refeições principais padrões (37,8%), há uma parcela notável de 17,8% que se restringe a apenas 2 refeições diárias, um indício claro de omissão de refeições importantes devido à jornada.

Ao analisar o que compõe o prato desses docentes, observa-se um comportamento positivo em relação aos alimentos *in natura*, mas que divide espaço com a praticidade dos processados: Frutas e Vegetais: Há uma forte adesão ao consumo regular de hortifrúti, indicado por 84,8% dos participantes, demonstrando a presença de hábitos saudáveis consolidados na maior parte do grupo.

Alimentos Ultraprocessados: Embora 37,0% afirmem não consumir nenhum dos ultraprocessados listados na pesquisa, um padrão idêntico de 37,0% assumiu o consumo regular de refrigerantes. No entanto, a frequência geral de consumo de ultraprocessados tende a ser controlada: 39,1% consomem "Raramente" e 30,4% "Às vezes" (totalizando 69,5% de consumo ocasional). Apenas uma minoria (13,1%) faz uso "Frequente" ou "Sempre" desses produtos, o que reforça que o uso está mais atrelado à conveniência do cotidiano do que a uma base alimentar predominante.

Em meio ao desgaste físico e vocal característico da atividade docente, a ingestão hídrica se mostrou o indicador de autocuidado mais bem estabelecido:70,5% consomem volumes considerados adequados de água por dia, distribuídos entre 2 litros (43,2%) e 3 litros (27,3%). Esse dado reflete que, apesar das restrições de tempo para se alimentar, a manutenção da hidratação é uma prática preservada no ambiente universitário.

Os hábitos alimentares que reduzem o risco de mortalidade precoce são exatamente os mesmos que reduzem a pegada de carbono, o uso de água doce e o desmatamento mundial. Comer de forma saudável, portanto, deixou de ser um ato individualista de estética para se tornar uma prática de responsabilidade coletiva e global (Monteiro, 2019).

Indicador 3: Intervalo para Descanso

Tabela 12: Pausas durante a Jornada de Trabalho

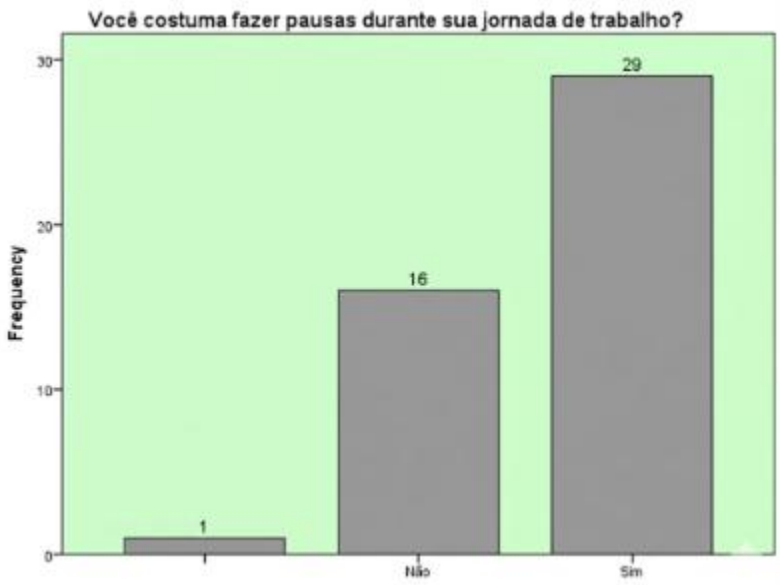
Pergunta 12: Você costuma fazer pausas durante sua jornada de trabalho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Não	16	34,8	34,8	37,0
	Sim	29	63,0	63,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Na tabela 12, a análise indica que, do total de 46 observações, 16 (34,8%) foram classificadas como "Não" e 29 (63,0%) como "Sim". A soma das frequências individuais (16 + 29 = 45) difere do total reportado na tabela (46) por uma unidade. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 12.

Em síntese, observa-se predominância de respostas positivas na tabela 12, com 63,0% das observações classificadas como “Sim”, em comparação a 34,8% de “Não”, indicando uma tendência majoritária favorável entre os participantes. Contudo, identifica-se uma pequena inconsistência nos dados, visto que a soma das frequências (45) não corresponde ao total informado (46), sugerindo possível erro de registro ou arredondamento.

Figura 12: Pausas durante a Jornada de Trabalho



Indicador 3: Intervalo para Descanso

Tabela 13: Intervalos durante a Jornada de Trabalho Acadêmico

Pergunta 13: Os intervalos durante a jornada de trabalho acadêmico possibilitam uma descompressão adequada para aliviar a carga mental.

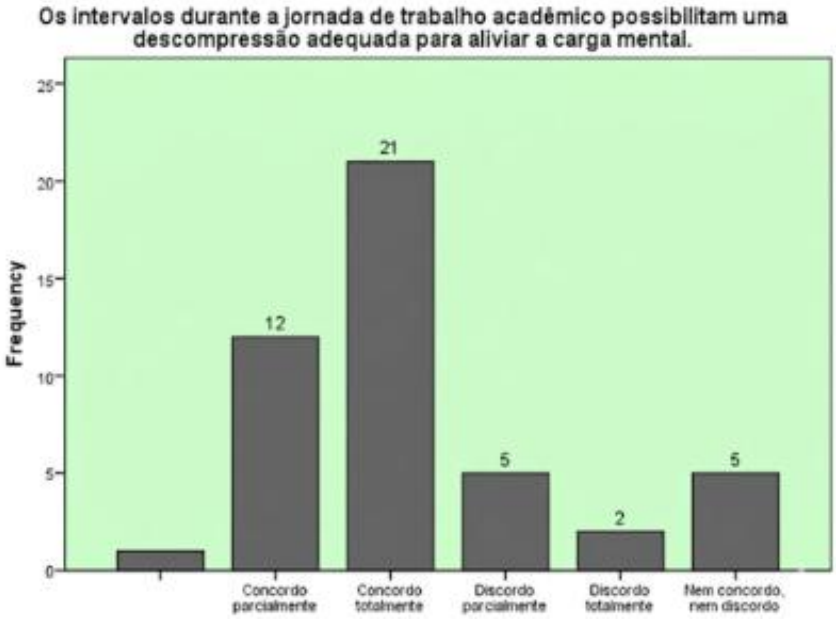
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	12	26,1	26,1	28,3
	Concordo totalmente	21	45,7	45,7	73,9
	Discordo parcialmente	5	10,9	10,9	84,8
	Discordo totalmente	2	4,3	4,3	89,1
	Nem concordo, nem discordo	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

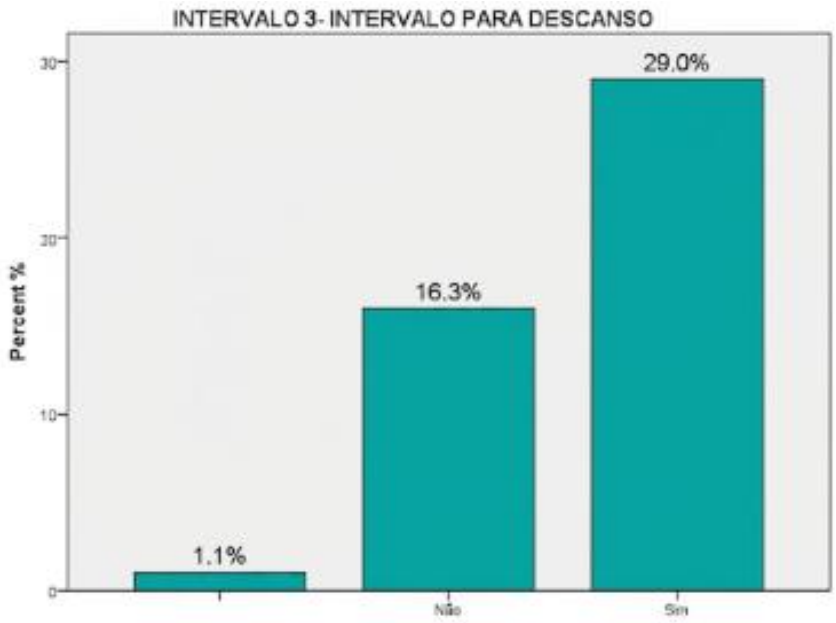
Os resultados indicam na tabela 13 que, de um total de 46 observações, a maioria dos respondentes expressa algum nível de concordância. Especificamente, 21 indivíduos (45,7%) "Concordam totalmente" e 12 indivíduos (26,1%) "Concordam parcialmente". Combinadas, as categorias de concordância representam 33 indivíduos, ou 71,8% (45,7% + 26,1%). Em contraste, as categorias de discordância somam 7 indivíduos (10,9% "Discordo parcialmente" +

4,3% "Discordo totalmente"), totalizando 15,2%. Uma parcela de 5 indivíduos (10,9%) optou pela neutralidade, selecionando "Nem concordo, nem discordo". A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 13.

Em síntese, os dados evidenciam uma predominância expressiva de concordância entre os respondentes, totalizando 71,8%, com destaque para a categoria “Concordo totalmente” (45,7%). Em contraste, a discordância apresenta baixa representatividade (15,2%), enquanto uma parcela menor (10,9%) manteve-se neutra.

Figura 13: Intervalos durante a Jornada de Trabalho Acadêmico





Adotam os dados das Tabelas 12 sobre o indicador intervalo para descanso revelam uma percepção predominantemente positiva entre os participantes. Observa-se que a maioria (63,0%) respondeu “Sim”, indicando a existência ou adequação de intervalos, embora haja uma pequena inconsistência na soma das frequências (45 em vez de 46), que não compromete a tendência geral. Esse achado é reforçado pela Tabela 12, na qual 71,8% dos respondentes demonstram concordância (total ou parcial), evidenciando avaliação favorável quanto a esse aspecto. Em contrapartida, a discordância é minoritária (15,2%) e uma parcela reduzida mantém-se neutra (10,9%). De modo geral, os resultados apontam que o intervalo para descanso é reconhecido de forma positiva pela maioria dos participantes, sugerindo adequação desse fator no contexto analisado, apesar de pequenas limitações nos dados reportados.

O intervalo do docente é descanso, no trabalho real, o docente é demandado por alunos para sanar dúvidas, realiza vigilância de pátio ou preenche relatórios em plataformas digitais de ensino. Existem as consequências: essa invisibilidade do trabalho no intervalo impede o cérebro de desativar a "pessoa profissional". O nexo causal entre a falta desse desligamento e os

Transtornos Mentais Comuns (TMC) é um dos temas mais consolidados na saúde do trabalhador atual (Vieira, 2024).

Indicador 4: Hábitos de Higiene e Profilaxia

Tabela 14: A lavagem das mãos diminui a Propagação de Infecções

Pergunta 14: A lavagem das mãos diminui a propagação de infecções pelo ambiente em que o indivíduo se encontra. Durante sua rotina de trabalho você tem hábito de lavar as mãos?

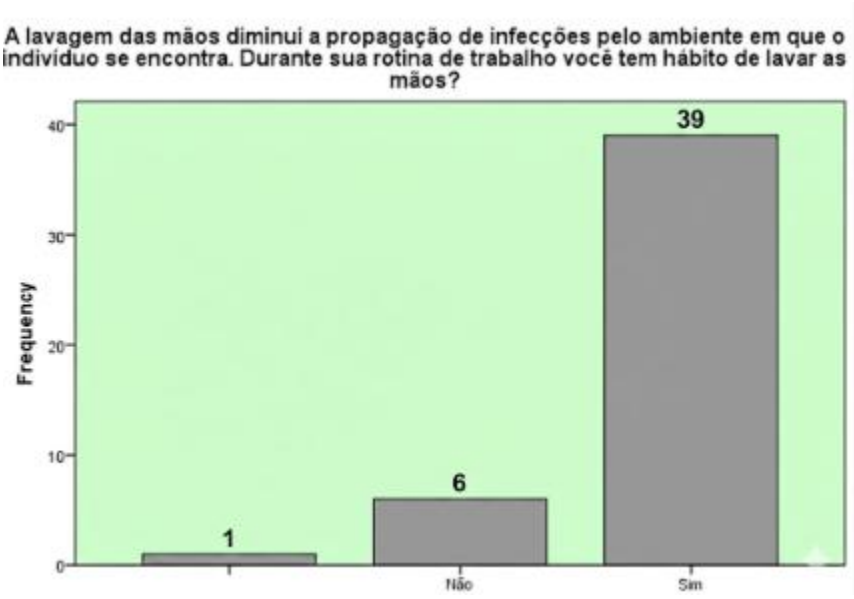
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Não	6	13,0	13,0	15,2
	Sim	39	84,8	84,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados apresentados na tabela 14, revelam que 84,8% dos participantes (n=39) afirmam adotar o hábito de lavar as mãos durante sua rotina de trabalho, enquanto 13,0% (n=6) declaram não possuir essa prática preventiva. Embora a maioria demonstre comportamento adequado quanto à higienização das mãos como medida profilática contra infecções ambientais, a taxa de adesão observada situa-se aquém dos padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde, que preconiza conformidade superior a 90% em ambientes ocupacionais. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 14.

Na síntese, os dados evidenciam que a maioria dos participantes adota a higienização das mãos como prática preventiva no ambiente de trabalho (84,8%; n=39), entretanto, uma parcela ainda significativa (13,0%; n=6) não realiza essa medida. Apesar do predomínio de comportamento adequado, a taxa de adesão permanece abaixo do recomendado por organismos

internacionais, indicando a necessidade de reforço de estratégias educativas e institucionais para ampliar a conformidade com práticas de prevenção de infecções.

Figura 14: A lavagem das mãos diminui a Propagação de Infecções



Indicador 4: Hábitos de Higiene e Profilaxia

Tabela 15: Medidas para Higienizar as Mão

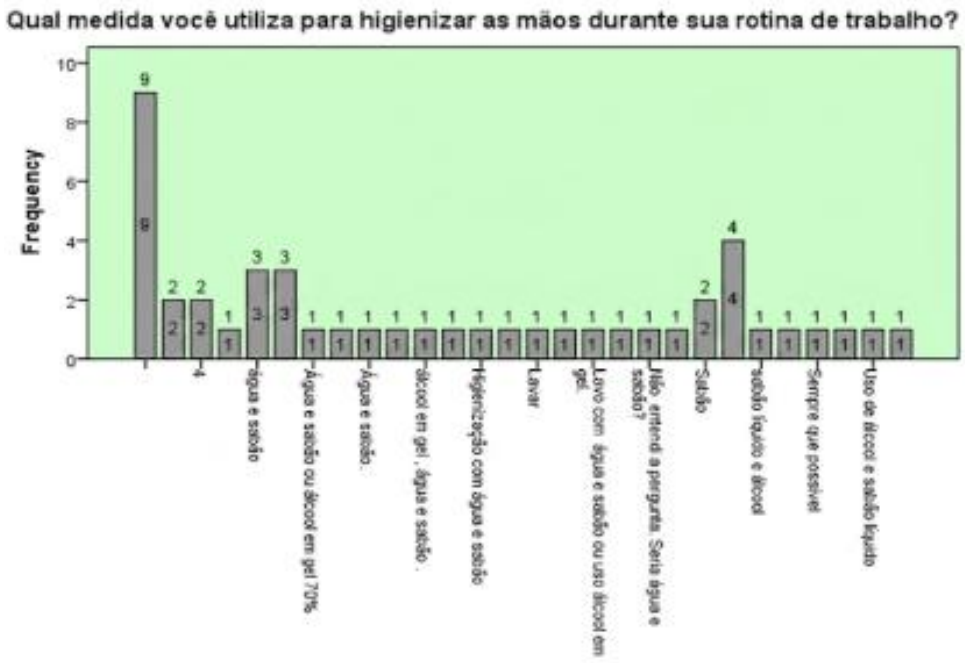
Pergunta 15: Se sim, qual medida você utiliza para higienizar as mãos durante sua rotina de trabalho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		9	19,6	19,6	19,6
	10	2	4,3	4,3	23,9
	4	2	4,3	4,3	28,3
	Agua e sabão	1	2,2	2,2	30,4
	água e sabão	3	6,5	6,5	37,0
	Água e sabão	3	6,5	6,5	43,5
	Água e sabão ou álcool em gel 70%	1	2,2	2,2	45,7
	Agua e sabao ou alcool gel	1	2,2	2,2	47,8
	Água e sabão.	1	2,2	2,2	50,0
	Álcool em gel	1	2,2	2,2	52,2
	álcool em gel , água e sabão .	1	2,2	2,2	54,3
	Álcool, lavar com água e sabão	1	2,2	2,2	56,5
	Higienização com água e sabão	1	2,2	2,2	58,7
	Lavagem adequada com agua e sabao	1	2,2	2,2	60,9
	Lavar	1	2,2	2,2	63,0
	Lavar sempre	1	2,2	2,2	65,2
	Lavo com água e sabão ou uso álcool em gel.	1	2,2	2,2	67,4
	Lavo constantemente	1	2,2	2,2	69,6
	Não entendi a pergunta. Seria água e sabão?	1	2,2	2,2	71,7
	Pouco	1	2,2	2,2	73,9
	Sabão	2	4,3	4,3	78,3
	Sabão e água	4	8,7	8,7	87,0
	sabão líquido e álcool	1	2,2	2,2	89,1
	Sempre	1	2,2	2,2	91,3
	Sempre que possível	1	2,2	2,2	93,5
	Sim	1	2,2	2,2	95,7
	Uso de álcool e sabão líquido	1	2,2	2,2	97,8
	Utilizo álcool em gel e álcool líquido	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise dos dados sobre medidas de higienização das mãos na tabela 15 é uma pergunta aberta, (n=46) revela predominância da utilização de água e sabão como método principal, representando aproximadamente 28,3% das respostas quando agrupadas as variações terminológicas ("Água e sabão", "água e sabão", "Sabão e água", "Higienização com água e sabão"). Adicionalmente, a ausência de padronização nas práticas reportadas e a baixa menção isolada ao álcool em gel (2,2%) apontam para necessidade de intervenções educativas sobre protocolos de higienização das mãos baseados em evidências científicas. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 15.

Em síntese, os dados indicam que há predominância do uso de água e sabão como principal método de higienização das mãos entre os participantes, porém com baixa adesão às práticas combinadas com álcool em gel 70%, conforme recomendado por órgãos de saúde. Observa-se ainda falta de padronização nas respostas e reduzida utilização do álcool em gel de forma isolada, evidenciando lacunas no conhecimento ou na aplicação adequada dos protocolos. Esses achados reforçam a necessidade de ações educativas e institucionais voltadas à promoção de práticas de higienização mais eficazes e alinhadas às evidências científicas.

Figura 15: Higienizar as Mãos



Indicador 4: Hábitos de Higiene e Profilaxia

Tabela 16: As vacinas são formas eficazes de profilaxia primária

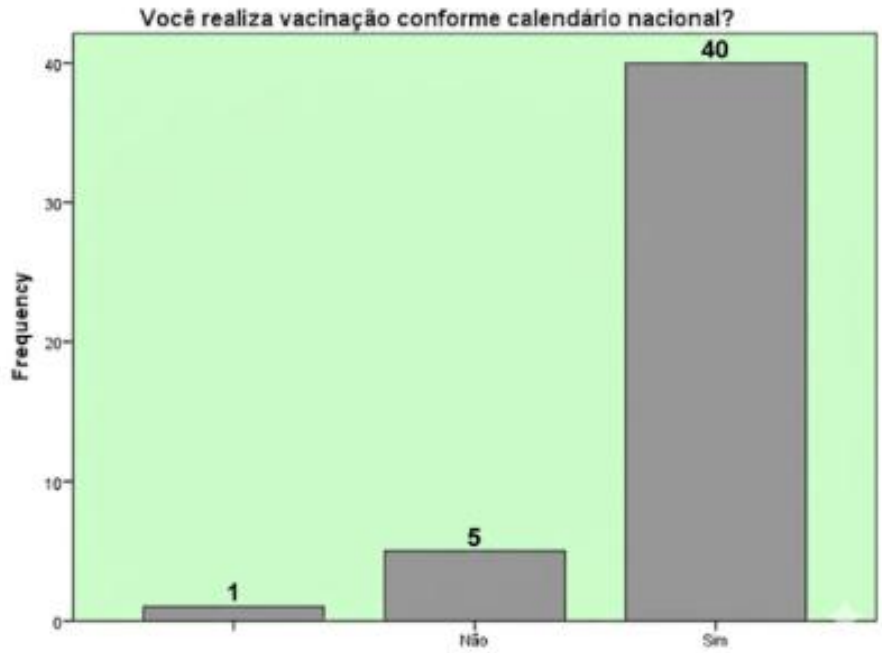
Pergunta 16: As vacinas são formas eficazes de profilaxia primária, prevenindo diversas doenças infecciosas. Você realiza vacinação conforme calendário nacional?

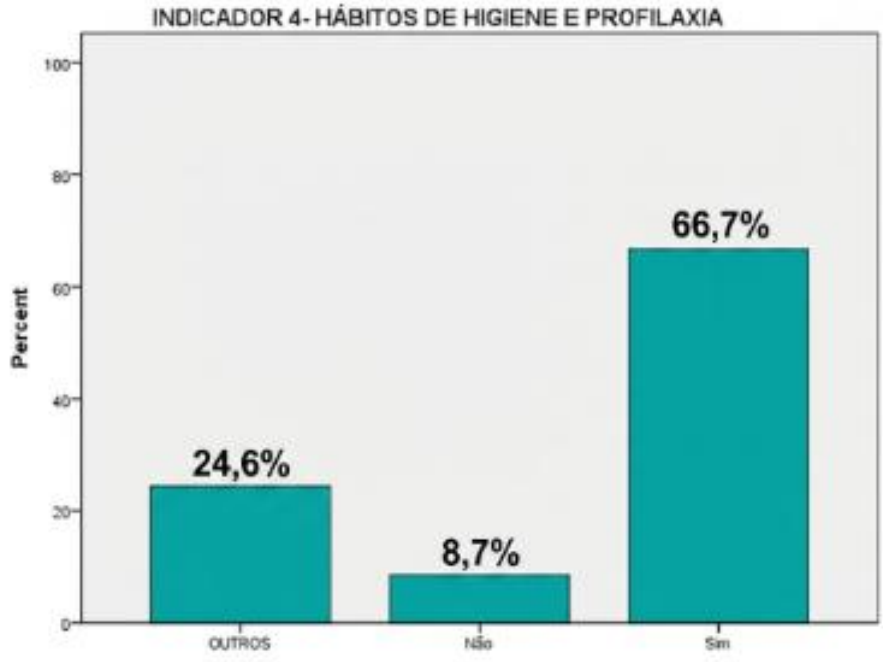
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Não	5	10,9	10,9	13,0
	Sim	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise referente à adesão ao calendário nacional de vacinação na tabela 16, (n=46) demonstram elevada cobertura vacinal, com 87,0% (n=40) dos participantes afirmando realizar vacinação conforme o calendário nacional, enquanto 10,9% (n=5) declararam não seguir o esquema vacinal recomendado. A distribuição percentual detalhada é visualizada no Gráfico 16.

Em síntese, os dados evidenciam elevada adesão ao calendário nacional de vacinação entre os participantes (87,0%; n=40), indicando comportamento preventivo satisfatório. Contudo, a presença de uma parcela que não segue o esquema vacinal recomendado (10,9%; n=5) aponta para a necessidade de reforço em ações educativas e de conscientização, visando ampliar a cobertura vacinal e garantir maior proteção coletiva.

Figura 16: As vacinas são formas eficazes de profilaxia primária


Você realiza vacinação conforme calendário nacional?
Frequency
40
30
20
10
0
1
5
40
Não
Sim


INDICADOR 4- HÁBITOS DE HIGIENE E PROFILAXIA
Percent
100
80
60
40
20
0
24,6%
8,7%
66,7%
OUTROS
Não
Sim

Apontam-se do indicador “hábitos de higiene e profilaxia”, observa-se que os participantes, em sua maioria, demonstram adesão satisfatória a práticas preventivas, evidenciada tanto pela elevada frequência de higienização das mãos quanto pela alta cobertura vacinal. Contudo, persistem fragilidades relevantes, como a adesão abaixo do ideal aos padrões recomendados internacionalmente para higienização das mãos, a baixa utilização de estratégias combinadas (água e sabão associados ao álcool em gel 70%) e a ausência de padronização nas práticas relatadas. Além disso, a existência de uma parcela que não segue o calendário vacinal reforça lacunas no comportamento preventivo, 66,7% afirmam-se “Sim”, os docentes realizam hábitos de higiene e profilaxia, 24,6% “Outros”, afirma que utilizam outros tipos higiene e“88,7% Não”, não realizam higiene.

Dessa forma, embora o cenário geral seja positivo, os achados indicam a necessidade de fortalecimento de ações educativas e institucionais voltadas à padronização e ampliação das práticas de higiene e profilaxia, com vistas à promoção de maior conformidade às recomendações baseadas em evidências e à redução de riscos à saúde coletiva (França J. , 2025).

Indicador 5: Consumo de Drogas

Tabela 17: Substâncias lícitas intenção melhorar o bem-estar

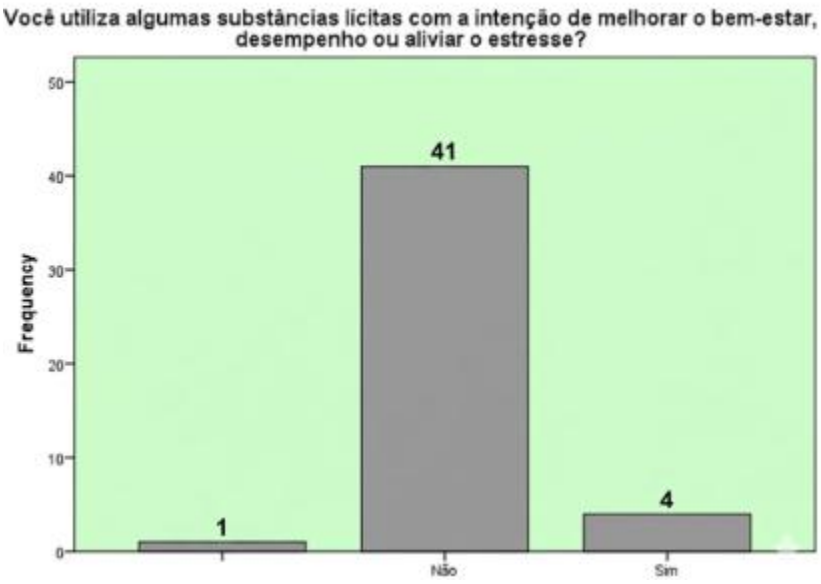
Pergunta 17: Você utiliza algumas substâncias lícitas com a intenção de melhorar o bem-estar, desempenho ou aliviar o estresse?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Não	41	89,1	89,1	91,3
	Sim	4	8,7	8,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

A análise dos dados na tabela 17 refere-se ao uso de substâncias lícitas com finalidade de melhoria de desempenho ou alívio do estresse (n=46) revela que 89,1% (n=41) dos participantes negaram utilizar tais substâncias, enquanto 8,7% (n=4) relataram fazer uso dessas substâncias. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 17.

Os dados indicam que a grande maioria dos participantes não faz uso de substâncias lícitas com finalidade de melhoria de desempenho ou alívio do estresse (89,1%; n=41), sugerindo um comportamento predominantemente saudável nesse aspecto. Contudo, a presença de uma parcela que relata o uso dessas substâncias (8,7%; n=4) evidencia a necessidade de atenção e possíveis intervenções educativas, visando orientar sobre estratégias mais seguras e saudáveis para o manejo do estresse e da performance.

Figura 17: Substâncias lícitas intenção melhorar o bem-estar



Indicador 5: Consumo de Drogas

Tabela 18: Droga Consumida

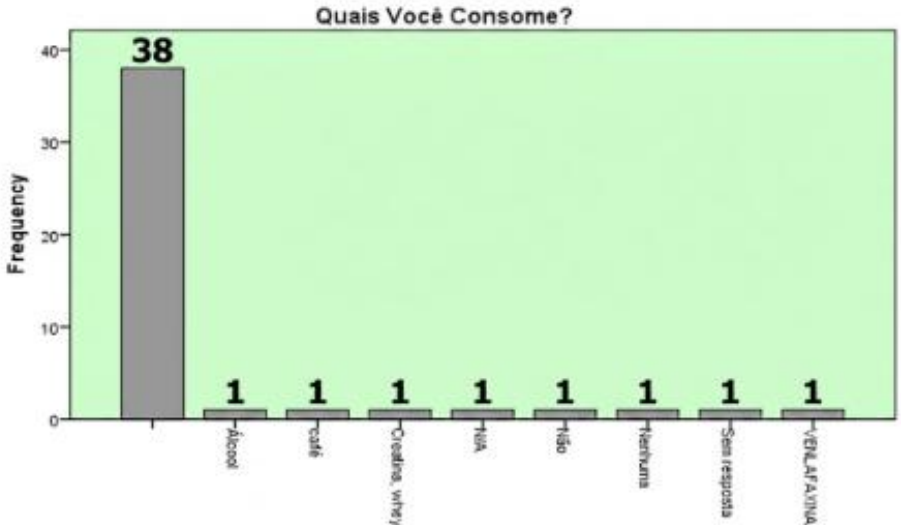
Pergunta 18: Se sim, qual (is) você consome?

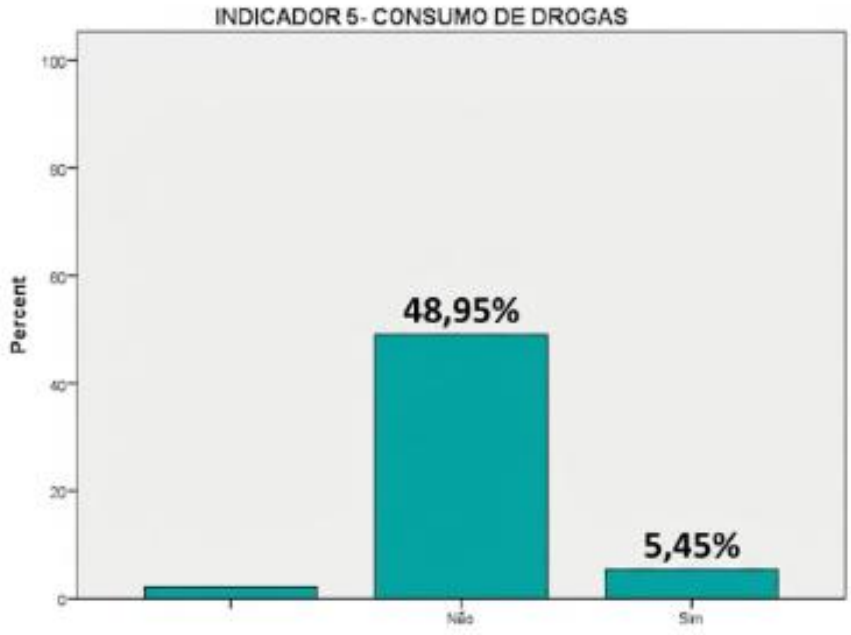
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		38	82,6	82,6	82,6
	Álcool	1	2,2	2,2	84,8
	café	1	2,2	2,2	87,0
	Creatina, whey	1	2,2	2,2	89,1
	N/A	1	2,2	2,2	91,3
	Não	1	2,2	2,2	93,5
	Nenhuma	1	2,2	2,2	95,7
	Sem resposta	1	2,2	2,2	97,8
	VENLAFAXINA E RITALINA	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Na tabela 18 é uma pergunta aberta, às substâncias consumidas pelos participantes (n=46). A distribuição extremamente fragmentada das respostas, com cada categoria apresentando frequência unitária (n=1; 2,2%). Entre as substâncias mencionadas, observa-se desde substâncias socialmente aceitas e de uso recreacional (álcool e café), suplementos ergogênicos utilizados em práticas esportivas (creatina e whey protein), até medicamentos psicotrópicos de uso controlado (venlafaxina - antidepressivo inibidor seletivo de recaptação de serotonina e noradrenalina, e metilfenidato/ritalina - estimulante do sistema nervoso central). A presença de respostas evasivas ou incompletas ("N/A", "Não", "Nenhuma", "Sem resposta") totalizando 8,8% indica possível viés de não resposta ou resistência em divulgar informações sensíveis sobre uso de substâncias. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 18.

Adotam os dados evidenciam uma distribuição heterogênea e fragmentada das substâncias consumidas, sem predominância de um tipo específico, uma vez que cada categoria apresentou frequência mínima. Observa-se a presença de substâncias de uso recreacional, suplementos ergogênicos e medicamentos psicotrópicos, indicando diversidade nos perfis de consumo entre os participantes. Além disso, a ocorrência de respostas evasivas ou incompletas sugere possível subnotificação ou resistência em relatar o uso de substâncias, o que pode introduzir viés nos resultados. Esses achados apontam para a necessidade de abordagens mais sensíveis e educativas, bem como estratégias metodológicas que favoreçam maior fidedignidade na coleta de informações sobre esse tema.

Figura 18: Droga consumida





No panorama geral do indicador “Consumo de Drogas”, os dados revelam que a grande maioria dos participantes (48,95%) declarou não fazer uso de substâncias com finalidade de melhoria de desempenho ou alívio do estresse, evidenciando um padrão predominantemente saudável. Em contrapartida, uma parcela minoritária de 5,45% admitiu o consumo, o que sinaliza a necessidade de atenção às estratégias adotadas pelo grupo para o manejo de pressões cotidianas.

Adicionalmente, nota-se que entre os usuários há uma distribuição heterogênea e fragmentada das substâncias utilizadas — variando de itens recreacionais e suplementos ergogênicos a medicamentos psicotrópicos —, sem a predominância de um tipo específico. Vale destacar que a expressiva taxa de dados ausentes ou omissos no gráfico (cerca de 45,60%) corrobora a hipótese de subnotificação decorrente de respostas evasivas, o que pode mascarar a real dimensão do consumo.

Dessa forma, embora a prevalência declarada seja baixa, os achados reforçam a urgência de ações educativas de promoção à saúde e de um aprimoramento metodológico na coleta de dados para mitigar vieses de fidedignidade. Adicionalmente, observa-se que, entre os usuários, há uma distribuição heterogênea e fragmentada das substâncias consumidas, incluindo desde substâncias recreacionais até suplementos ergogênicos e medicamentos psicotrópicos, sem predominância de um tipo específico. Embora o cenário geral aponte para baixa prevalência de consumo, os resultados indicam a importância de ações educativas, estratégias de promoção da saúde e aprimoramento metodológico na coleta de dados, visando maior conscientização e fidedignidade das informações sobre o uso de substâncias (Zaal, 2026).

Indicador 6: Consumo de Álcool e Tabagismo

Tabela 19: Consumo de bebidas alcoólicas

Pergunta 19: Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	9	19,6	19,6	21,7
	Frequentemente	1	2,2	2,2	23,9
	Nunca	20	43,5	43,5	67,4
	Raramente	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise dos dados na tabela 19, revela um padrão de baixo consumo ou abstenção de bebidas alcoólicas estudada. Mais de três quartos dos participantes (76,1%) consomem álcool "Nunca" ou "Raramente". A soma das categorias "Nunca" e "Raramente" totaliza 35 indivíduos, o que corresponde a uma parcela significativa. A categoria "Às vezes" (19,6%) representa um grupo intermediário, cujo consumo não é nem nulo nem regular. O consumo "Frequentemente" é o menos comum, com apenas um participante. Estes achados sugerem, específica, o consumo de álcool não é uma prática predominante ou regular para a maioria dos indivíduos. É importante notar que a porcentagem cumulativa na tabela original apresenta uma pequena discrepância inicial (21,7% para "Às vezes" quando a porcentagem válida era 19,6%). A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 19.

Os dados indicam predominância de baixo consumo ou abstenção de bebidas alcoólicas entre os participantes, com a maioria relatando consumir álcool “nunca” ou “raramente”. Uma parcela menor apresenta consumo ocasional, enquanto o uso frequente é praticamente inexistente. Esses achados sugerem que o consumo de álcool não constitui um comportamento regular estudada, embora pequenas inconsistências nos dados percentuais apontem para a necessidade de maior rigor na apresentação e validação das informações.

Figura 19: Consumo de bebidas alcoólicas



Indicador 6: Consumo de Álcool e Tabagismo

Tabela 20: Consumo de produtos derivados do tabaco

Pergunta 20: Com que frequência você utiliza produtos derivados do tabaco?

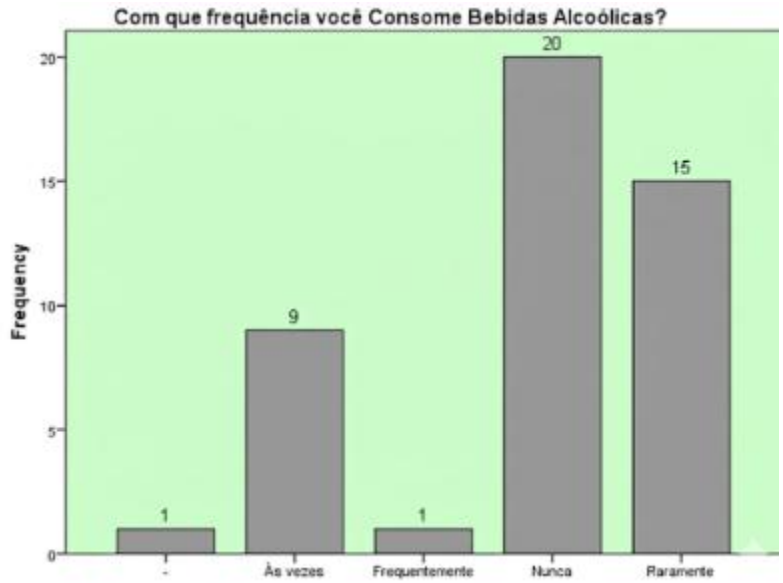
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	1	2,2	2,2	4,3
	Nunca	42	91,3	91,3	95,7
	Raramente	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Na tabela 20, os dados revelam um padrão de baixíssimo consumo ou abstenção de produtos derivados do tabaco. A grande maioria dos participantes (91,3%) não utiliza tabaco, e a soma das categorias "Nunca" e "Raramente" representa 95,7%. A categoria "Às vezes"

representa uma proporção mínima, indicando que o uso regular de tabaco é praticamente inexistente específica. Estes achados são consistentes com a crescente conscientização sobre os riscos à saúde associados ao tabagismo e podem refletir uma tendência de diminuição do uso de tabaco em certas populações. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 20.

Os dados demonstram predominância de abstenção ou consumo mínimo de produtos derivados do tabaco entre os participantes, com a grande maioria relatando não utilizar ou utilizar raramente essas substâncias. O uso ocasional é pouco expressivo e o consumo regular praticamente inexistente, evidenciando um comportamento amplamente favorável à saúde e alinhado à crescente conscientização sobre os riscos do tabagismo.

Figura 20: Consumo de produtos derivados do tabaco



Indicador 6: Consumo de Álcool e Tabagismo

Tabela 21: Consumo de bebidas alcoólicas em eventos sociais

Pergunta 21: Qual é a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas durante eventos ou encontros sociais?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	11	23,9	23,9	26,1
	Frequentemente	3	6,5	6,5	32,6
	Nunca	16	34,8	34,8	67,4
	Raramente	14	30,4	30,4	97,8
	Sempre	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise dos dados sobre o consumo de bebidas alcoólicas em eventos sociais revela um padrão diversificado, mas com uma tendência predominante de baixo consumo ou abstenção. Embora a categoria "Nunca" seja a mais expressiva, representando mais de um terço, a combinação das categorias "Nunca" e "Raramente" abrange 65,2% dos participantes, indicando que a maioria não consome ou consome de forma muito esporádica em contextos sociais. As categorias "Às vezes" e "Frequentemente" somam aproximadamente 30,4%, sugerindo que uma minoria significativa participa do consumo social de álcool com alguma regularidade. O consumo "Sempre" é marginal, com apenas um indivíduo. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 21.

Na síntese, os dados indicam predominância de baixo consumo ou abstenção de bebidas alcoólicas em eventos sociais, com a maioria dos participantes relatando consumo inexistente ou esporádico. Contudo, observa-se a presença de uma parcela menor que consome álcool com alguma regularidade nesses contextos, enquanto o consumo frequente ou constante é pouco expressivo.

Figura 21: Consumo de bebidas alcoólicas em eventos sociais





Na síntese geral do indicador “Consumo de Álcool e Tabagismo”, os dados evidenciam um padrão predominantemente saudável entre os participantes, caracterizado pela abstenção ou baixo consumo dessas substâncias. As condutas de proteção à saúde são amplamente majoritárias, visto que a opção "Nunca" concentra a maior prevalência de relatos (46,75%),

seguida de perto por aqueles que consomem apenas "Raramente" (38,05%), indicando que, no contexto geral, o uso de álcool é esporádico e o tabagismo é amplamente evitado.

Por outro lado, as condutas que exigem maior monitoramento preventivo aparecem em patamares intermediários: o consumo classificado como "Às vezes" foi apontado por 30,4% dos respondentes, enquanto a frequência "Frequentemente" acumulou 32,6% das menções. Essa parcela que consome com alguma regularidade sugere a persistência do uso social do álcool no grupo estudado. Vale ressaltar que a sutil barra inicial sem legenda indica uma taxa mínima residual de omissão de dados.

Em suma, embora os achados indiquem que o consumo abusivo não é uma prática predominante, a presença desses grupos com consumo ocasional ou regular reforça a importância de ações contínuas de promoção da saúde e prevenção, visando manter, fortalecer e conscientizar a população sobre comportamentos saudáveis (Oms O. M., 2020).

Indicador 7: Qualidade do Sono

Tabela 22: Período de sono diário

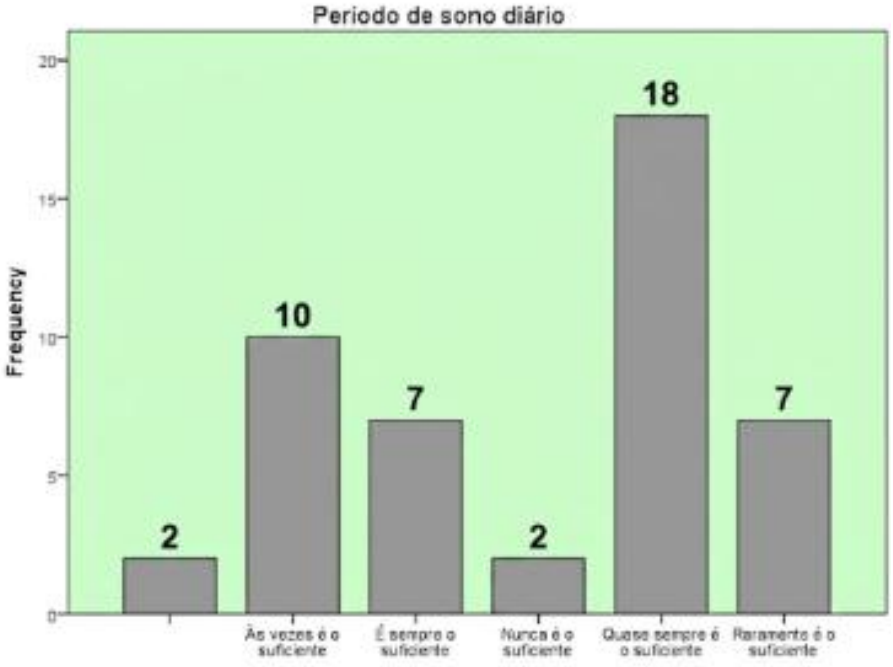
Pergunta 22: O seu período de sono diário é suficiente para promover descanso físico adequado?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	4,3	4,3	4,3
	Às vezes é o suficiente	10	21,7	21,7	26,1
	É sempre o suficiente	7	15,2	15,2	41,3
	Nunca é o suficiente	2	4,3	4,3	45,7
	Quase sempre é o suficiente	18	39,1	39,1	84,8
	Raramente é o suficiente	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os resultados desta análise da tabela 22, indicam (39,1%, n=18) percebe seu período de sono como quase sempre suficiente para promover descanso físico adequado. Somando-se a está categoria, 15,2% (n=7) consideram que é sempre o suficiente. No entanto, uma parcela significativa dos participantes reporta inconstância na suficiência do sono: 21,7% (n=10) afirmam que às vezes é o suficiente e 15,2% (n=7) que raramente é o suficiente. Apenas uma pequena minoria (4,3%, n=2) declara que nunca é o suficiente. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 22.

Em síntese, os dados evidenciam que a maioria dos participantes percebe seu sono como suficiente para o descanso físico, com predomínio das respostas “quase sempre” e “sempre”. Contudo, observa-se uma parcela relevante que relata inconsistência na qualidade do sono, indicando que, embora o padrão geral seja positivo, ainda há um grupo significativo que vivencia insuficiência de sono de forma ocasional ou frequente.

Figura 22: Período de sono diário



Indicador 7: Qualidade do Sono

Tabela 23: Horas de Sono

Pergunta 23: Quantas horas de sono você dorme por noite?

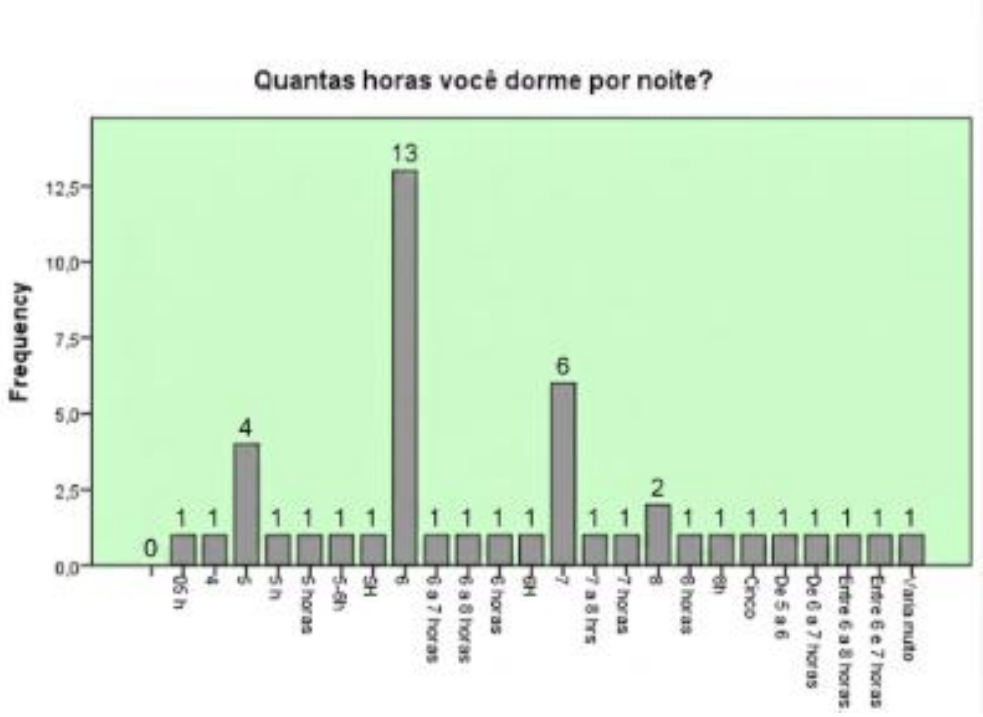
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	05 h	1	2,2	2,2	4,3
	4	1	2,2	2,2	6,5
	5	4	8,7	8,7	15,2
	5 h	1	2,2	2,2	17,4
	5 horas	1	2,2	2,2	19,6
	5-6h	1	2,2	2,2	21,7
	5H	1	2,2	2,2	23,9
	6	13	28,3	28,3	52,2
	6 a 7 horas	1	2,2	2,2	54,3
	6 a 8 horas	1	2,2	2,2	56,5
	6 horas	1	2,2	2,2	58,7
	6H	1	2,2	2,2	60,9
	7	6	13,0	13,0	73,9
	7 a 8 hrs	1	2,2	2,2	76,1
	7 horas	1	2,2	2,2	78,3
	8	2	4,3	4,3	82,6
	8 horas	1	2,2	2,2	84,8
	8h	1	2,2	2,2	87,0
	Cinco	1	2,2	2,2	89,1
	De 5 a 6	1	2,2	2,2	91,3
	De 6 a 7 horas	1	2,2	2,2	93,5
	Entre 6 a 8 horas.	1	2,2	2,2	95,7
	Entre 6 e 7 horas	1	2,2	2,2	97,8
	Varia muito	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise da tabela 23 é uma pergunta aberta, indicam a duração mais frequente é de 6 horas, representando 32,6% (n=15) dos participantes. A categoria de 5 horas também é significativa, com 17,4% (n=8), assim como a de 7 horas, com 17,4% (n=8). A duração de 8 horas foi reportada por 13,0% (n=6) dos indivíduos. Apenas um participante (2,2%) relatou dormir 4 horas, e outro (2,2%) indicou que seu período de sono varia muito. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 23.

Os dados indicam que a duração do sono se concentra predominantemente em 6 horas, seguida por 5 e 7 horas, evidenciando um padrão de sono inferior ao recomendado para a maioria

dos indivíduos. Embora uma parcela menor relate 8 horas de sono, observa-se que poucos participantes atingem ou ultrapassam esse tempo. Além disso, casos isolados de sono muito reduzido ou irregular reforçam a presença de variações individuais.

Figura 23: Horas de Sono



Indicador 7: Qualidade do Sono

Tabela 24: Hábitos regulares favorece uma boa higiene de sono

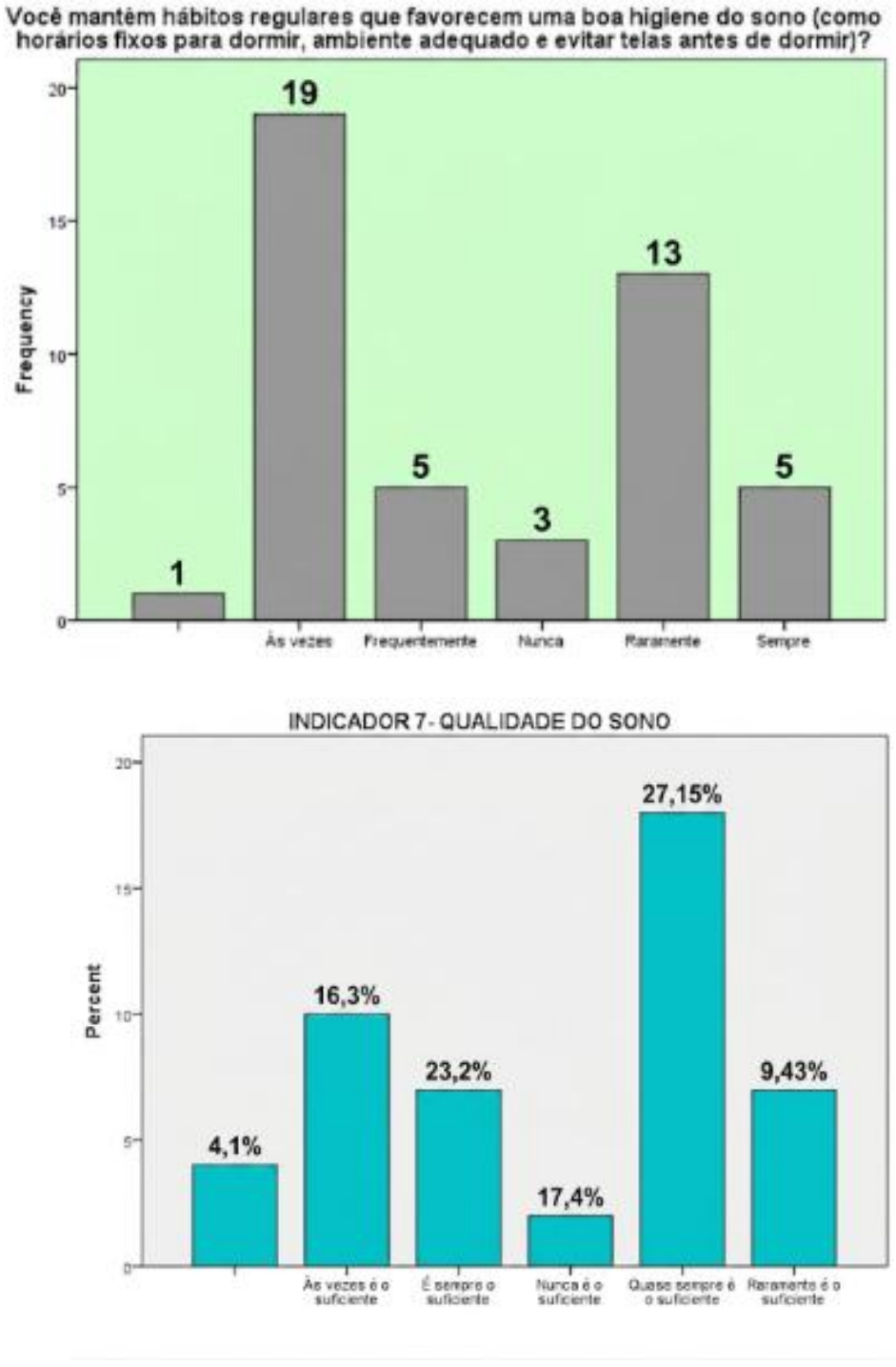
Pergunta 24: Você mantém hábitos regulares que favorecem uma boa higiene do sono (como horários fixos para dormir, ambiente adequado e evitar telas antes de dormir)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	19	41,3	41,3	43,5
	Frequentemente	5	10,9	10,9	54,3
	Nunca	3	6,5	6,5	60,9
	Raramente	13	28,3	28,3	89,1
	Sempre	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Analisando os dados da tabela 24 sobre a manutenção de hábitos regulares de higiene do sono, observa-se uma distribuição heterogênea nas práticas dos respondentes (N=46), revelando baixa adesão consistente a estas recomendações. Apenas 10,9% (n=5) dos participantes relataram manter "sempre" hábitos regulares como horários fixos para dormir, ambiente adequado e evitar telas antes de dormir, enquanto a categoria "frequentemente" também registrou apenas 10,9% (n=5), indicando que somente 21,8% demonstra adesão satisfatória à higiene do sono. A maior concentração se encontra na categoria "às vezes" com 41,3% (n=19), seguida por "raramente" com 28,3% (n=13) e "nunca" com 6,5% (n=3), totalizando 76,1% de respondentes com práticas inadequadas ou inconsistentes. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 24.

Os dados evidenciam baixa adesão consistente aos hábitos de higiene do sono entre os participantes. A maioria da apresenta práticas irregulares ou inadequadas, com predomínio das respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca”. Apenas uma parcela reduzida mantém esses hábitos de forma frequente ou constante, indicando que a higiene do sono não é incorporada de maneira satisfatória pela maior parte dos respondentes, o que pode impactar negativamente a qualidade do descanso.

Figura 24: Hábitos regulares favorece uma boa higiene de sono



Os resultados do indicador “Qualidade do Sono” revelam um cenário ambivalente e multifacetado analisada. No que tange à percepção positiva do descanso, nota-se que a opção "Quase sempre é o suficiente" desponta como a mais prevalente, acumulando 27,15% das menções, somada a 23,2% de participantes que afirmam que o sono "É sempre o suficiente" para promover o descanso físico.

Em contrapartida, as respostas que denotam fragilidade e privação de repouso somam parcelas consideráveis e preocupantes: a percepção de insuficiência classificada como "Nunca é o suficiente" foi apontada por 17,4% dos respondentes, enquanto a frequência "Às vezes é o suficiente" registrou 16,3%, e "Raramente é o suficiente" obteve 9,43% das assinalações. Adicionalmente, o gráfico apresenta uma taxa de dados omissos de 4,1% na primeira coluna.

Dessa forma, embora a soma dos indicadores de percepção favorável seja ligeiramente superior, a presença expressiva de padrões de sono potencialmente insuficientes, associada à literatura que aponta durações médias de repouso inferiores ao recomendado e à baixa adesão à higiene do sono, reforça a necessidade de intervenções voltadas à promoção da saúde. Torna-se premente o desenvolvimento de estratégias educativas que favoreçam a adoção de rotinas mais adequadas, regulares e protetivas ao descanso do grupo.

Paralelamente, evidencia-se baixa adesão a hábitos regulares de higiene do sono, com predominância de práticas inconsistentes entre os respondentes. Dessa forma, apesar da percepção relativamente positiva sobre o descanso, os dados sugerem a presença de padrões de sono potencialmente insuficientes e comportamentos pouco favoráveis à qualidade do sono, indicando a necessidade de maior atenção à adoção de rotinas e estratégias que favoreçam um descanso mais adequado e regular (Oms O. M., 2020).

Indicador 8: Prática do Uso de Cinto de Segurança

Tabela 25: Utilização do cinto de segurança

Pergunta 25: Você costuma usar o cinto de segurança ao dirigir ou como passageiro em um veículo?

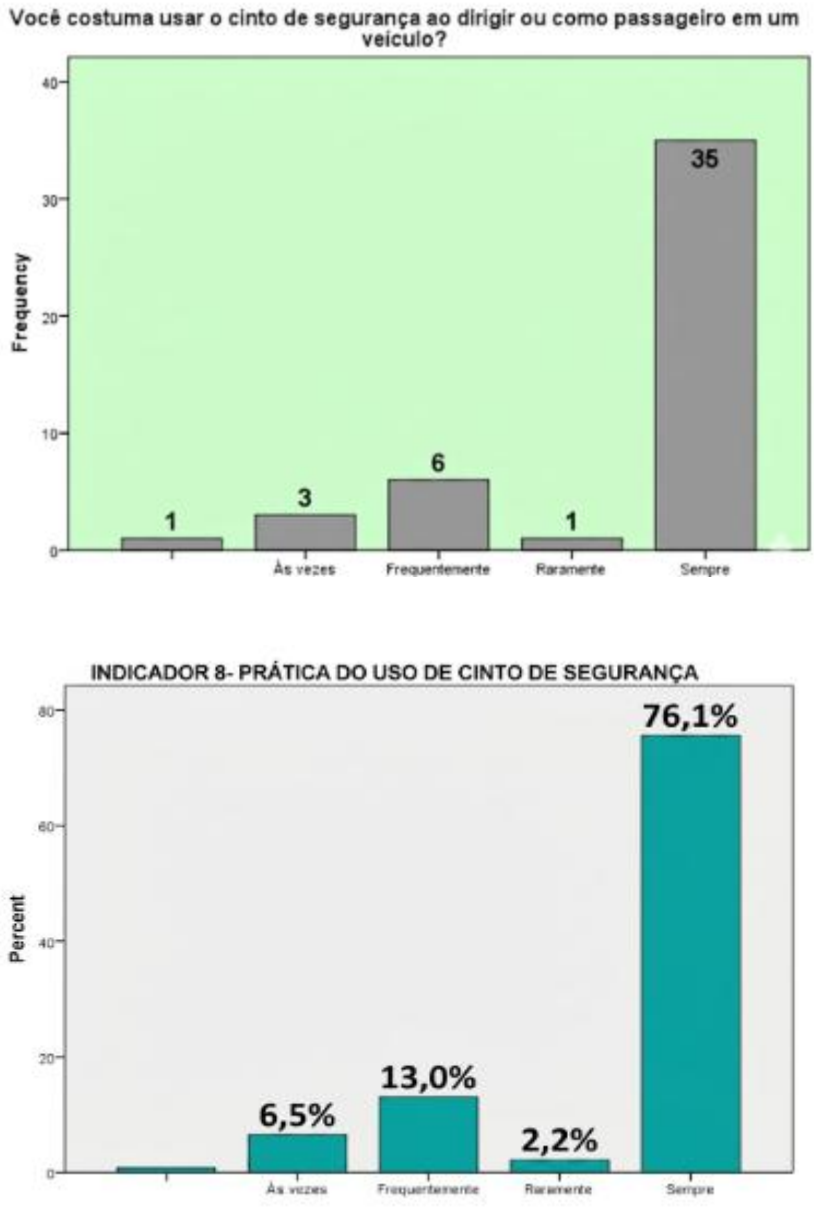
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	3	6,5	6,5	8,7
	Frequentemente	6	13,0	13,0	21,7
	Raramente	1	2,2	2,2	23,9
	Sempre	35	76,1	76,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Analisando os dados da tabela 25 sobre o uso do cinto de segurança, observa-se uma elevada adesão ao comportamento de segurança no trânsito, com 76,1% (n=35) dos respondentes indicando usar "sempre" o cinto de segurança, seja como condutor ou passageiro. Somando-se as categorias de frequência positiva ("às vezes" 6,5%, "frequentemente" 13,0% e "sempre" 76,1%), obtém-se uma taxa cumulativa de 95,6% de indivíduos que manifestam algum grau de adesão ao uso do dispositivo de segurança. Apenas 2,2% (n=1) relataram usar "raramente" o cinto, indicando um padrão comportamental predominantemente favorável às normas de segurança viária estabelecidas pela legislação de trânsito. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 25.

Em síntese, os dados evidenciam elevada adesão ao uso do cinto de segurança entre os participantes, com predomínio expressivo da categoria “sempre”. A grande maioria demonstra comportamento favorável às normas de segurança no trânsito, apresentando algum grau de uso

do dispositivo. Casos de baixa adesão são mínimos e pouco representativos, indicando um padrão geral positivo e consolidado em relação à prática de segurança viária.

Figura 25: Utilização do cinto de segurança



Em síntese, o indicador “Prática do Uso de Cinto de Segurança” revela um padrão amplamente positivo, caracterizado por uma alta adesão e comportamento preventivo consistente entre os participantes. O uso regular e incondicional do dispositivo é a conduta amplamente majoritária, visto que a opção "Sempre" desponta isolada com a maior prevalência de relatos (76,1%). Somada a ela, a frequência "Frequentemente" acumula 13,0% das menções, evidenciando uma sólida conformidade com as normas de segurança no trânsito e um baixo nível de negligência quanto à proteção individual.

Por outro lado, os comportamentos de risco ou descontinuidade aparecem de forma bastante residual: a resposta "Às vezes" foi apontada por apenas 6,5% dos respondentes, enquanto a opção "Raramente" registrou a menor taxa de adesão voluntária, com 2,2%. Nota-se ainda uma taxa mínima de dados omissos no início do gráfico correspondente a 2,2%.

A maioria utiliza o dispositivo de forma regular, evidenciando conformidade com as normas de segurança no trânsito e baixo nível de negligência quanto a essa prática, o que reflete um perfil favorável à prevenção de riscos e à proteção individual (Vieira, 2024).

Indicador 9: Prática do Sexo Seguro

Tabela 26: Utilização métodos de barreiras

Pergunta 26: Com que frequência você utiliza métodos de barreira, como preservativo masculino ou feminino, durante as relações sexuais?

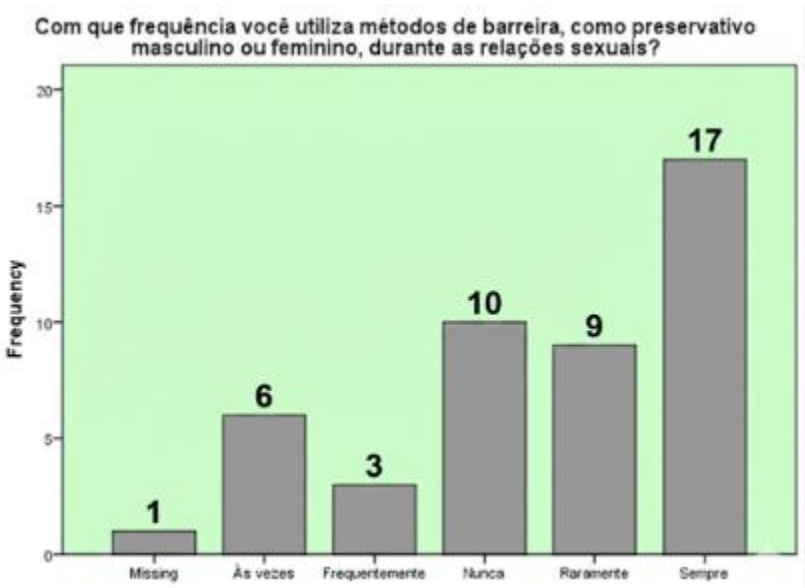
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	6	13,0	13,0	15,2
	Frequentemente	3	6,5	6,5	21,7
	Nunca	10	21,7	21,7	43,5
	Raramente	9	19,6	19,6	63,0
	Sempre	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

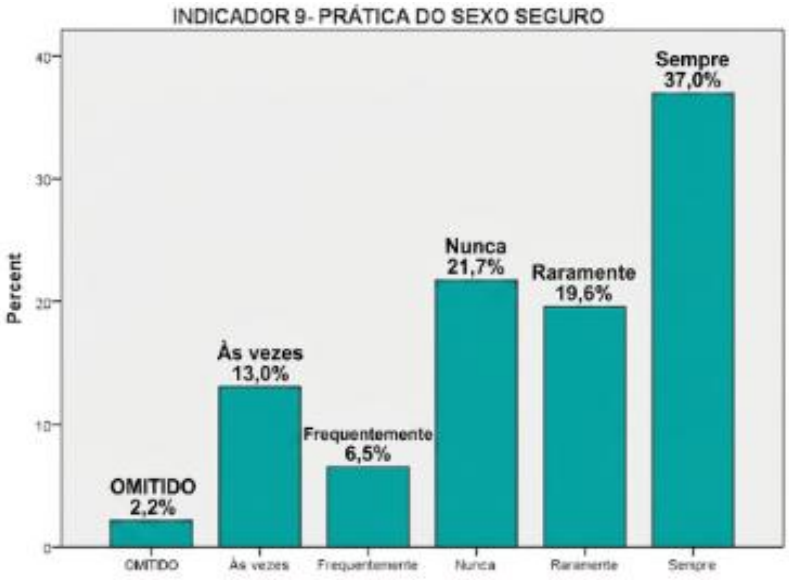
Analisando os dados da tabela 26 sobre a frequência de utilização de métodos de barreira durante as relações sexuais, observa-se uma distribuição preocupante quanto à consistência do comportamento preventivo (N=46). Embora 37,0% (n=17) dos respondentes indiquem usar "sempre" preservativos masculinos ou femininos, representando o grupo com adesão ideal às práticas de sexo seguro, a maioria dos participantes (63,0%) demonstra uso inconsistente ou ausência de utilização destes métodos contraceptivos e de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST). A categoria "nunca" representa 21,7% (n=10), seguida por "raramente" com 19,6% (n=9), "às vezes" com 13,0% (n=6) e "frequentemente" com apenas 6,5% (n=3), evidenciando uma vulnerabilidade significativa desta população aos riscos de gravidez não planejada e contaminação por IST, incluindo HIV. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 26.

Os dados evidenciam baixa adesão consistente ao uso de métodos de barreira entre os participantes, com predominância de comportamentos preventivos irregulares ou inexistentes. Embora uma parcela relevante relate uso contínuo, a maioria apresenta utilização inconsistente ou ausência de proteção, configurando um cenário de vulnerabilidade a infecções sexualmente

transmissíveis e à gravidez não planejada. Esses achados indicam a necessidade de fortalecimento de ações educativas e de promoção do sexo seguro.

Figura 26: Utilização métodos de barreiras





Os resultados do indicador “Prática do Sexo Seguro” revelam um padrão predominantemente preocupante e inadequado, marcado pela baixa consistência no uso de métodos de barreira durante as relações sexuais. Embora a conduta preventiva ideal — representada pela opção "Sempre" — desponte como a maior frequência isolada com 37,0% dos relatos, a soma das condutas que denotam exposição e vulnerabilidade é amplamente majoritária estudada, superando a metade dos participantes.

Esse cenário de risco é evidenciado pela expressiva parcela de 21,7% de respondentes que afirmaram "Nunca" utilizar proteção, seguida por 19,6% que utilizam apenas "Raramente" e 13,0% que adotam o método "Às vezes". Mesmo o grupo que relatou usar "Frequentemente" permanece em um patamar residual de 6,5%. Vale destacar, ainda, a existência de 2,2% de dados "Omitidos", um comportamento evasivo comum em questionários que abordam a intimidade e o comportamento sexual.

Dessa forma, a predominância de práticas inconsistentes ou da ausência total de proteção expõe o grupo a uma elevada vulnerabilidade a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e à gravidez não planejada. Vieira (2024), os achados reforçam a urgência de intervenções educativas direcionadas, campanhas de conscientização e estratégias robustas de promoção da saúde sexual para reverter esse perfil de risco.

Indicador 10: Busca por atendimento médico

Tabela 27: Agendamento consultas médicas

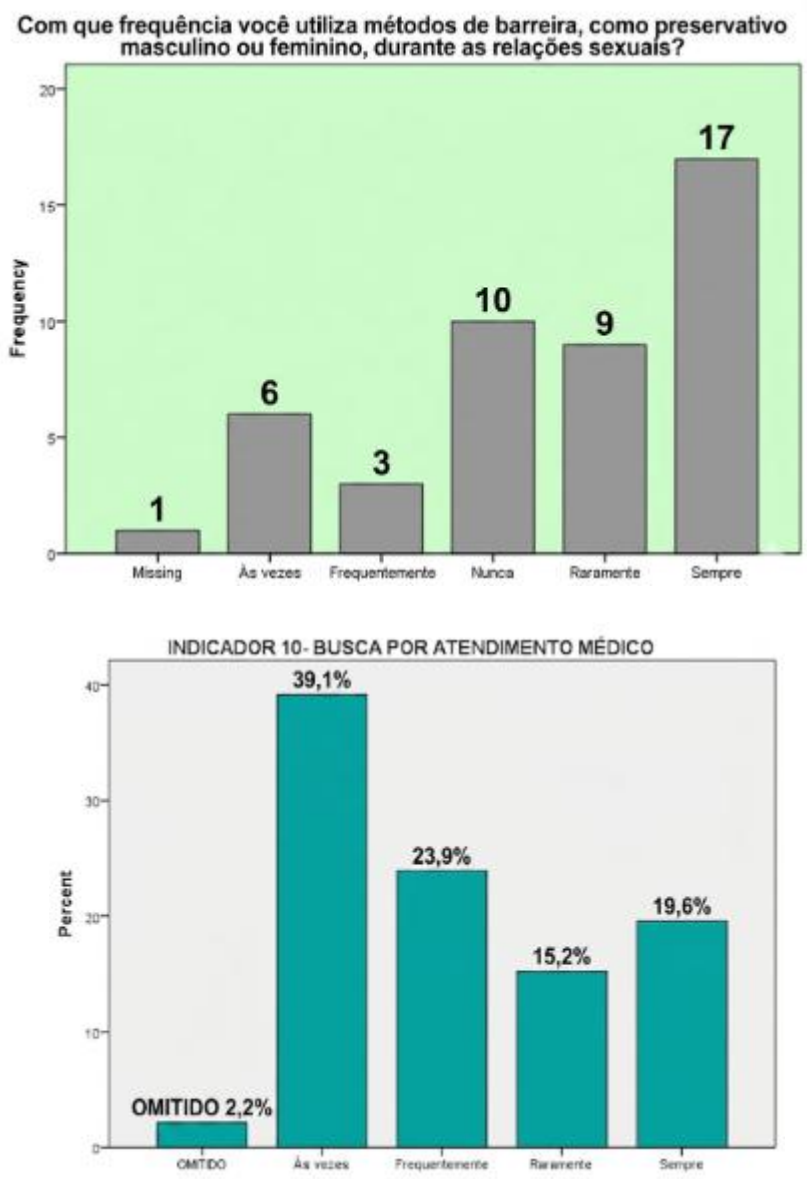
Pergunta 27: Com que frequência você agenda consultas médicas, mesmo quando não está doente, para acompanhamento preventivo?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	18	39,1	39,1	41,3
	Frequentemente	11	23,9	23,9	65,2
	Raramente	7	15,2	15,2	80,4
	Sempre	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados da tabela 27 sobre o agendamento de consultas médicas preventivas, observa-se uma adesão moderada aos cuidados de saúde proativos entre os respondentes (N=46). Apenas 19,6% (n=9) dos participantes relataram agendar "sempre" consultas médicas preventivas mesmo quando não estão doentes, indicando que a minoria mantém uma rotina ideal de acompanhamento de saúde. A categoria "frequentemente" representa 23,9% (n=11), totalizando 43,5% de indivíduos com algum grau satisfatório de comprometimento com a prevenção. Entretanto, a maioria (56,5%) demonstra comportamento inadequado, “Às Vezes” com 39,1% (n=18) agendando consultas preventivas apenas "raramente", 15,2% (n=7) "raramente" e nenhum respondente indicando "nunca". A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 27.

Em síntese, os dados indicam adesão moderada ao agendamento de consultas médicas preventivas entre os participantes. Embora uma parcela significativa demonstre comportamento favorável à prevenção, com realização frequente ou constante dessas consultas, a maioria ainda apresenta práticas irregulares, recorrendo ao acompanhamento preventivo apenas ocasionalmente. Esses achados revelam a necessidade de maior incentivo à cultura do cuidado contínuo e da prevenção em saúde.

Figura 27: Agendamento consultas médicas



Na síntese, o indicador “Busca por Atendimento Médico” revela um padrão moderado de adesão aos cuidados preventivos. Nota-se um comportamento preventivo relevante e regular em uma parcela considerável do grupo, visto que a opção "Sempre" foi apontada por 19,6% dos respondentes e "Frequentemente" acumulou 23,9% das menções.

No entanto, predomina ainda um comportamento inconsistente ou ocasional na maioria do grupo, evidenciado pela maior prevalência isolada na categoria "Às vezes" com 39,1%, seguida por 15,2% de participantes que procuram atendimento médico apenas "Raramente". Vale ressaltar que o gráfico ainda apresenta uma taxa residual de dados "Omitidos" correspondente a 2,2%, um comportamento de abstenção de resposta comum em questionários de saúde.

Esse cenário geral de descontinuidade indica fragilidade na incorporação de práticas contínuas de prevenção e acompanhamento em saúde na população estudada. As práticas de saúde devem se estruturar prioritariamente no nível da Prevenção Primária e Secundária, onde a realização de exames periódicos e consultas de rotina funcionam como barreiras antes do adoecimento clínico (Oms O. M., 2020).

Indicador 11: O docente realiza autocuidado para se sentir bem (para seu próprio bem-estar)

Tabela 28: Práticas intencionais de autocuidado

Pergunta 28: Com que frequência você se envolve em práticas intencionais de autocuidado, tais como momentos de lazer, acompanhamento terapêutico ou práticas espirituais?

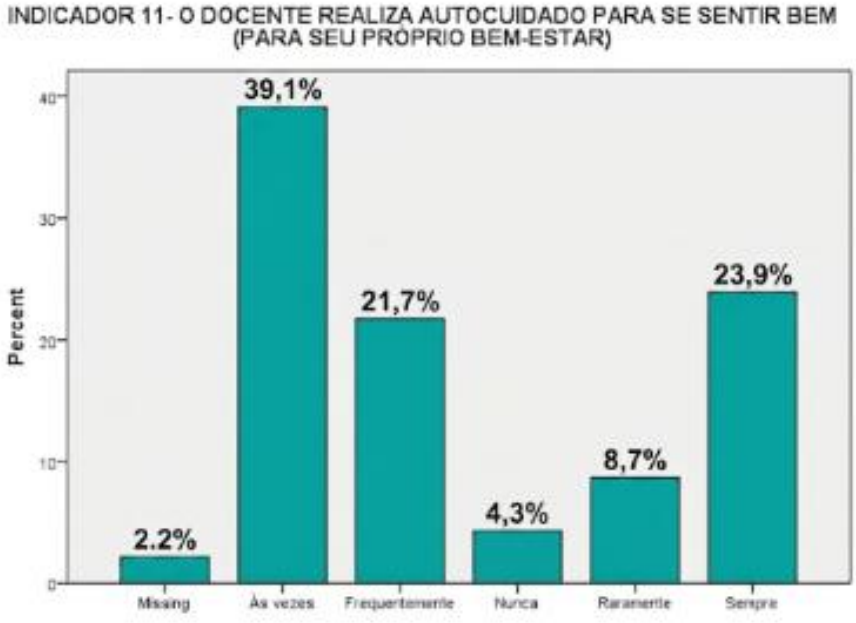
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	18	39,1	39,1	41,3
	Frequentemente	10	21,7	21,7	63,0
	Nunca	2	4,3	4,3	67,4
	Raramente	4	8,7	8,7	76,1
	Sempre	11	23,9	23,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Analisando os dados da tabela 28 sobre o envolvimento em práticas intencionais de autocuidado, observa-se uma distribuição relativamente equilibrada nos padrões comportamentais relacionados a momentos de lazer, acompanhamento terapêutico e práticas espirituais (N=46). Aproximadamente 23,9% (n=11) dos respondentes relataram engajar-se "sempre" nestas práticas de autocuidado, enquanto 21,7% (n=10) o fazem "frequentemente", totalizando 45,6% com adesão satisfatória a atividades promotoras de bem-estar integral. A categoria "às vezes" concentra a maior proporção com 39,1% (n=18), indicando engajamento ocasional, mas inconsistente. As frequências mais baixas aparecem em "raramente" com 8,7% (n=4) e "nunca" com apenas 4,3% (n=2), sugerindo que a grande maioria dos participantes (95,7%) mantém algum grau de conexão com práticas de autocuidado intencional. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 28.

Em síntese, os dados evidenciam uma adesão moderada às práticas intencionais de autocuidado, com parcela significativa dos participantes engajando-se de forma frequente ou constante em atividades voltadas ao bem-estar. No entanto, observa-se predominância de práticas realizadas de maneira ocasional, indicando certa inconsistência na incorporação desses hábitos. Apesar disso, a maioria apresenta algum nível de envolvimento com o autocuidado, sugerindo um cenário globalmente positivo, porém com necessidade de fortalecimento da regularidade dessas práticas.

Figura 28: Práticas intencionais de autocuidado

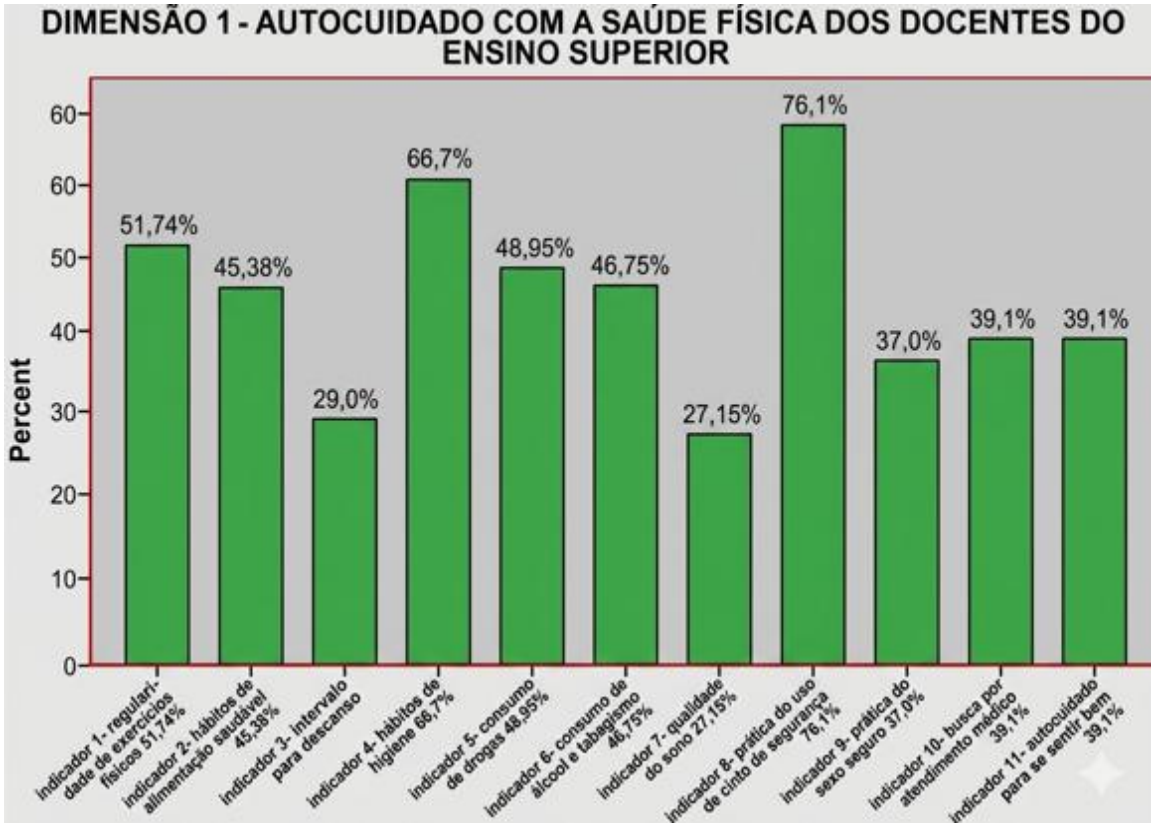

Com que frequência você se envolve em práticas intencionais de autocuidado, tais como momentos de lazer, acompanhamento terapêutico ou práticas espirituais?
Frequency
0
5
10
15
20
1
18
10
2
4
11
Missing
Às vezes
Frequentemente
Nunca
Raramente
Sempre


INDICADOR 11- O DOCENTE REALIZA AUTOCUIDADO PARA SE SENTIR BEM (PARA SEU PRÓPRIO BEM-ESTAR)
Percent
0
10
20
30
40
2.2%
39,1%
21,7%
4,3%
8,7%
23,9%
Missing
Às vezes
Frequentemente
Nunca
Raramente
Sempre

No resultado, o indicador “O Docente Realiza Autocuidado para se Sentir Bem (Para seu Próprio Bem-Estar)” revela um padrão moderadamente positivo, com uma parcela significativa dos participantes engajando-se de forma regular em práticas voltadas à manutenção da saúde e qualidade de vida. Essa adesão contínua é evidenciada pelo fato de 23,9% dos docentes responderem que realizam ações de autocuidado "Sempre", somados a 21,7% que o fazem "Frequentemente".

Contudo, predomina ainda a realização ocasional dessas atividades, com a maior prevalência concentrada na categoria "Às vezes" (39,1%), o que sinaliza uma clara inconsistência na incorporação dessas práticas ao cotidiano. Por outro lado, comportamentos de forte negligência ou descontinuidade severa aparecem de forma mais contida, onde 8,7% relatam se cuidar "Raramente" e apenas 4,3% afirmaram "Nunca" adotar tais práticas. O indicador registra ainda 2,2% de dados omitidos ("Missing").

O autocuidado é visto como uma conduta aprendida e intencional, essencial para que o indivíduo regule seu próprio funcionamento e desenvolvimento. A relevância do bem-estar, fatores externos — como a sobrecarga de trabalho e as demandas institucionais da rotina acadêmica — podem estar gerando um déficit temporário na capacidade de agência de autocuidado desse grupo. Assim, os achados reforçam a necessidade de ações que estimulem a transição de um cuidado esporádico para uma prática contínua e sustentável no ambiente docente (Zaal, 2026).



Os dados consolidados na Dimensão 1, revelam um panorama multifacetado, com tendências predominantemente positivas, mas que também acendem alertas importantes no que tange à percepção e à prática de autocuidado com a saúde física por parte dos docentes do ensino superior investigados.

Ao analisar os comportamentos preventivos de segurança e bem-estar, observa-se uma adesão expressiva e majoritária em aspectos cruciais. O indicador de maior destaque é a prática do uso de cinto de segurança, adotada por 76,1% dos participantes, seguida de perto pelos hábitos de higiene com 66,7%. Adicionalmente, a regularidade de exercícios físicos foi reportada por 51,74% dos docentes, demonstrando que mais da metade do corpo

acadêmico busca ativamente aplicar ações intencionais de preservação e zelo pelo seu bem-estar corporal, configurando um fator protetivo relevante diante das pressões inerentes à carreira docente.

No que tange ao estilo de vida e ao manejo de substâncias, os dados apontam que os hábitos de alimentação saudável fazem parte da rotina de 45,38%. Em contrapartida, há índices que exigem atenção institucional contínua, como o consumo de drogas, identificado em 48,95%, e o consumo de álcool e tabagismo, presente em 46,75% das respostas. Esses achados sugerem que as demandas emocionais e laborais do ambiente universitário podem estar associadas a estratégias de enfrentamento de risco, demandando intervenções preventivas específicas.

Por fim, a análise do equilíbrio entre trabalho e recuperação revela um cenário que sinaliza ampla margem para aprimoramento. Embora a busca por atendimento médico e o autocuidado para se sentir bem apresentem índices idênticos de 39,1%, acompanhados pela prática do sexo seguro com 37,0%, as esferas ligadas ao descanso físico crônico são as mais fragilizadas. Apenas 29,0% dos investigados conseguem manter um intervalo para descanso e um percentual ainda menor, de 27,15%, relata ter uma qualidade do sono satisfatória.

Em suma, a consolidação desses achados reforça a necessidade urgente de estratégias institucionais e educativas que considerem as demandas ocupacionais e, especialmente, a sobrecarga de trabalho. Políticas voltadas à promoção da saúde no ambiente universitário devem visar o estímulo à regularidade de atividades físicas, nutrição adequada e, fundamentalmente, à garantia de pausas pedagógicas que propiciem o repouso e mitiguem os impactos severos do desgaste ocupacional (Vieira, 2024).

Na dimensão 2: Autocuidado com a Saúde Emocional dos Docentes do Ensino Superior apresenta-se os indicadores de 12 a 18. Indicador 12: Sala de aula superlotadas. (Pergunta29).

Indicador 12: Sala de aula superlotadas

Tabela 29: A superlotação de Salas de Aula

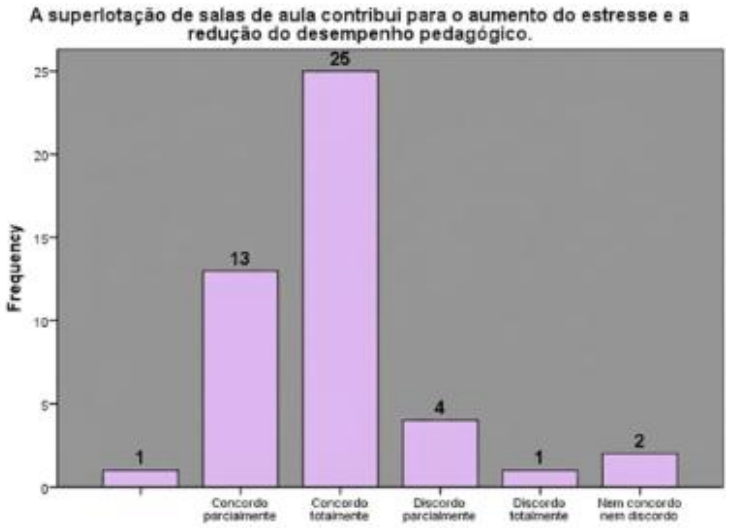
Pergunta 29: A superlotação de salas de aula contribui para o aumento do estresse e a redução do desempenho pedagógico.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	13	28,3	28,3	30,4
	Concordo totalmente	25	54,3	54,3	84,8
	Discordo parcialmente	4	8,7	8,7	93,5
	Discordo totalmente	1	2,2	2,2	95,7
	Nem concordo nem discordo	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os resultados indicam na tabela 29, que a maioria dos respondentes concorda com a afirmação. Especificamente, 54,3% dos participantes concordam totalmente, e 28,3% “Concordam Parcialmente”. Somando essas categorias, observa-se que 82,6% dos respondentes percebem uma contribuição da superlotação para o estresse e a redução do desempenho pedagógico. Participantes, “Discorda Parcialmente” 8,7%, “Discorda totalmente” 2,2 %, “Nem Concorda nem Discorda” 4,3%. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 29.

A análise dos dados evidencia uma forte percepção dos respondentes acerca da influência da superlotação no aumento do estresse e na redução do desempenho pedagógico. Observa-se que a maioria expressiva dos participantes (82,6%) manifesta concordância com a afirmação, sendo 54,3% em concordância total e 28,3% em concordância parcial, o que indica não apenas reconhecimento do fenômeno, mas também consistência na intensidade dessa percepção. Esses achados sugerem que a superlotação se configura como um fator relevante de impacto negativo no contexto educacional, podendo comprometer a qualidade do processo de ensino-aprendizagem e o bem-estar dos envolvidos.

Figura 29: A superlotação de Salas de Aula





A análise dos dados referentes ao indicador "Salas de Aula Superlotadas" evidencia um padrão robusto de percepção negativa quanto aos impactos desse fenômeno no ambiente educacional. A esmagadora maioria dos respondentes manifestou algum grau de concordância com a premissa de que a superlotação eleva o estresse e reduz o desempenho pedagógico, totalizando 82,6%. Desse montante, 54,3% indicaram concordância totalmente e 28,3% registraram concordância parcialmente, o que revela não apenas a ampla disseminação desse diagnóstico, mas a intensidade com que os prejuízos são vivenciados no cotidiano universitário.

Sob a ótica analítica, a expressiva concentração na concordância total (54,3%) sugere uma experiência consolidada e recorrente dos efeitos adversos da densidade demográfica em sala de aula na relação de ensino-aprendizagem. Por outro lado, as respostas em oposição ou neutralidade configuraram-se como francamente minoritárias: apenas 8,7% dos participantes declararam discordar parcialmente, 2,2% discordaram totalmente e 4,3% mantiveram-se neutros (nem concordo, nem discordo). Esse amplo distanciamento estatístico entre o bloco de concordância e os demais índices reforça que a superlotação não é percebida como um evento

circunstancial, mas sim como um obstáculo estrutural e sistêmico à eficácia pedagógica e ao bem-estar docente e discente.

Salas superlotadas são analisadas não apenas como um problema estético ou de espaço, mas como um fator de risco psicossocial. A superlotação exige do professor um esforço cognitivo e vocal redobrado para manter o controle inibitório da turma, gerando o que a autora chama de esgotamento profissional e estresse crônico, reduzindo a capacidade de mediação pedagógica individualizada (Olivieira & Neves, 2022).

Indicador 13: Indisciplina do Docente

Tabela 30: Respeitar Horários e Exercer Autocontrole Atividades Acadêmicas

Pergunta 30: Durante minhas aulas, consigo respeitar horários e exercer autocontrole em minhas atividades acadêmicas.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	15	32,6	32,6	34,8
	Concordo totalmente	25	54,3	54,3	89,1
	Discordo parcialmente	1	2,2	2,2	91,3
	Discordo totalmente	1	2,2	2,2	93,5
	Nem concordo nem discordo	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise revela na tabela 30, que a grande maioria dos respondentes concorda com a afirmação. Especificamente, 54,3% dos participantes concordam totalmente, e 32,6% concordam parcialmente. Somando essas categorias, observa-se que 86,9% dos respondentes afirmam conseguir respeitar horários e exercer autocontrole em suas atividades acadêmicas. Em contrapartida, uma parcela muito pequena dos respondentes expressou discordância. Apenas 2,2% discordam parcialmente e 2,2% discordam totalmente, totalizando 4,4% de discordância.

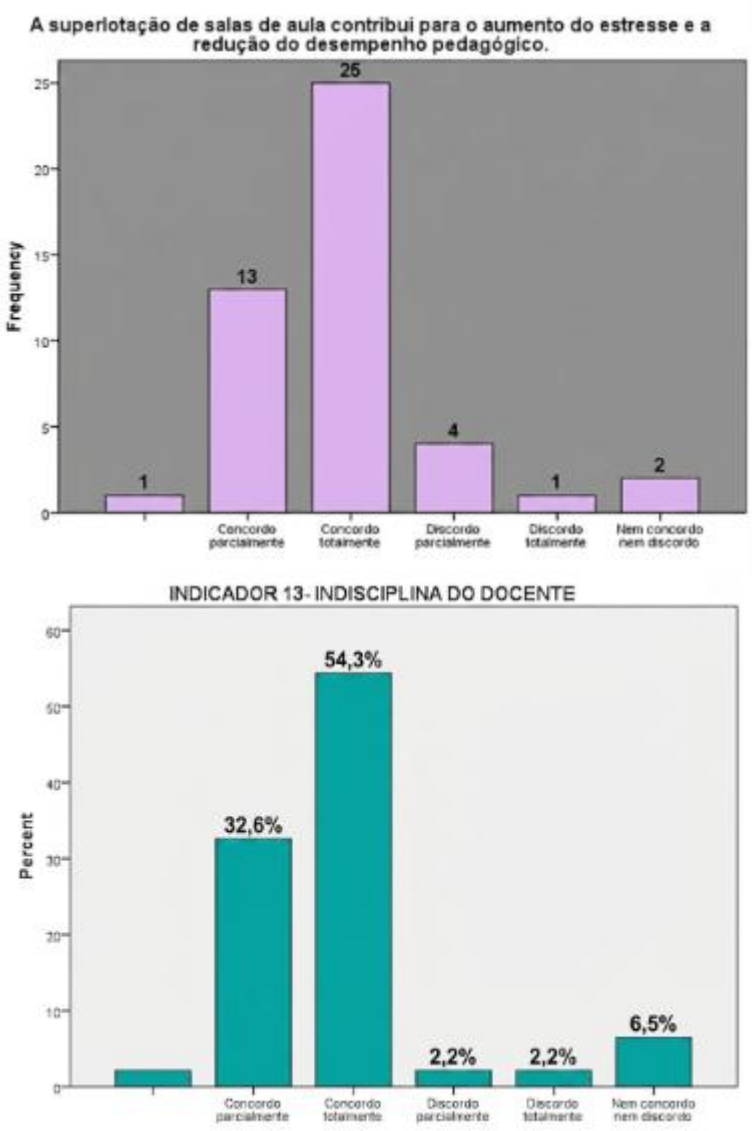
Uma pequena parte, 6,5%, não concorda nem discorda da afirmação, indicando uma posição neutra ou de incerteza. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 30.

A síntese da tabela 30 evidencia um elevado nível de autorregulação entre os respondentes no contexto acadêmico, especialmente no que se refere ao respeito aos horários e ao exercício do autocontrole. A expressiva proporção de concordância (86,9%), sendo 54,3% de concordância total e 32,6% parcial, indica que a maioria dos participantes reconhece possuir competências relacionadas à organização do tempo e à disciplina pessoal, elementos fundamentais para o desempenho acadêmico.

A predominância da concordância total sugere que uma parcela significativa dos indivíduos apresenta um padrão consolidado de comportamento autorregulado, enquanto a concordância parcial pode refletir variações situacionais ou desafios pontuais no gerenciamento das demandas acadêmicas.

Em contraste, a baixa taxa de discordância (4,4%) indica que são poucos os indivíduos que relatam dificuldades significativas nesse aspecto, o que pode estar associado a fatores individuais, contextuais ou à sobrecarga de atividades. A presença de uma parcela neutra (6,5%) sugere indecisão ou variabilidade na percepção, possivelmente relacionada à instabilidade nas rotinas ou à influência de fatores externos.

Figura 30: Respeitar Horários e Exercer Autocontrole Atividades Acadêmicas



A análise aprofundada da síntese dos dados da tabela 30, o indicador “indisciplina do docente” — A elevada taxa de concordância (86,9%), distribuída entre 54,3% de concordância total e 32,6% parcial, indica que a maioria dos participantes percebe nos docentes (ou em si, a depender da unidade de análise) um padrão consistente de disciplina profissional, especialmente no que se refere à organização temporal e ao controle comportamental no ambiente acadêmico.

Em contrapartida, a baixa incidência de discordância (4,4%) aponta que a indisciplina docente, entendida como falhas no cumprimento de horários e no autocontrole, não se configura como um problema expressivo analisada. Adicionalmente, a parcela neutra (6,5%) sugere a existência de percepções ambíguas ou inconsistentes, podendo refletir experiências heterogêneas entre os respondentes ou dificuldade em avaliar objetivamente o comportamento docente. Esse dado indica a necessidade de investigações complementares que explorem aspectos qualitativos, a fim de compreender melhor os determinantes dessas percepções.

De forma geral, os resultados evidenciam que a indisciplina docente não se apresenta como um fator crítico no contexto estudado, sendo superada por um padrão predominante de organização e autocontrole.

Quando o professor apresenta comportamentos interpretados como "indisciplina" (desorganização de horários, falta de planejamento, reações emocionais intempestivas ou apatia), isso decorre da crise de identidade profissional. O sofrimento e a falta de condições institucionais fazem com que o docente perca o sentido de sua atividade, refletindo diretamente na sua postura em sala de aula (Olivieira & Neves, 2022).

Indicador 14: Baixo salário na Carreira do Docente

Tabela 31: Salário Adequado

Pergunta 31: Em que medida você considera o seu salário adequado em relação às suas responsabilidades e ao mercado de trabalho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	4,3	4,3	4,3
	Adequado	2	4,3	4,3	8,7
	Moderadamente adequado	19	41,3	41,3	50,0
	Nada adequado	5	10,9	10,9	60,9
	Pouco adequado	14	30,4	30,4	91,3
	Totalmente adequado	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

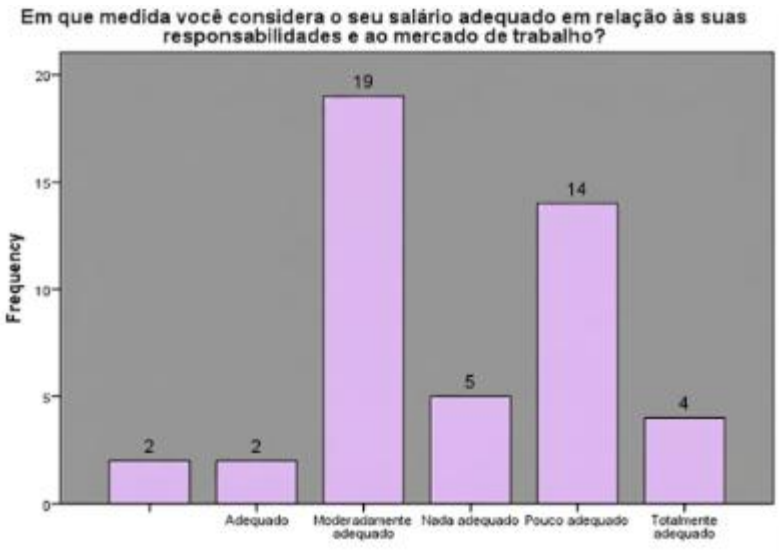
Conforme os dados na tabela 31, a maioria dos participantes (41,3%) considera seu salário moderadamente adequado. Somando-se a categoria “Adequado” (4,3%), observa-se que 45,6% dos respondentes percebem seu salário como adequado ou moderadamente adequado. Por outro lado, uma parcela significativa (30,4%) considera seu salário pouco adequado, e 10,9% o classificam como “Nada adequado”. A categoria “Totalmente adequado” representa 8,7% dos participantes. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 31.

A análise dos dados da tabela 31 evidencia uma percepção heterogênea dos participantes quanto à adequação salarial, com predominância de avaliações intermediárias. Observa-se que 45,6% dos respondentes classificam seu salário como adequado ou moderadamente adequado, sendo a maior concentração na categoria “moderadamente adequado” (41,3%), o que sugere uma percepção de suficiência relativa, porém não plenamente satisfatória. Esse padrão indica que, embora parte dos indivíduos reconheça certa compatibilidade entre remuneração e demandas laborais, há indícios de limitações na valorização percebida.

Por outro lado, a proporção significativa de respostas negativas — 30,4% considerando o salário pouco adequado e 10,9% nada adequado, totalizando 41,3% — revela um contingente expressivo de insatisfação. Esse resultado aponta para possíveis discrepâncias entre as expectativas dos participantes e a realidade remuneratória, podendo refletir fatores como sobrecarga de trabalho, exigências profissionais elevadas ou descompasso entre qualificação e remuneração.

A baixa representatividade da categoria “totalmente adequado” (8,7%) reforça a ideia de que a plena satisfação salarial é limitada analisada, indicando que poucos indivíduos percebem sua remuneração como completamente condizente com suas funções e responsabilidades.

Figura 31: Salário Adequado





A análise aprofundada dos dados referentes ao indicador "Salário na Carreira do Docente" evidencia um cenário de nítida ambivalência perceptiva, marcado pela predominância de avaliações intermediárias e por um expressivo contingente de insatisfação velada. A maior concentração localiza-se na categoria "moderadamente adequado" (41,3%). Quando esse índice é somado ao estrito percentual de respondentes que consideram o salário apenas "adequado" (4,3%), obtém-se um total de 45,6%. Essa configuração indica que, embora uma parcela dos docentes não classifique sua remuneração como inteiramente deficitária, tal reconhecimento é estritamente parcial e longe de ser satisfatório, sugerindo um fenômeno de resignação ou adaptação funcional diante das condições históricas da carreira (Ibm, 2019).

Em contraposição a essa aparente neutralidade, a soma vetorial das avaliações abertamente negativas descortina a gravidade do cenário: 30,4% dos docentes avaliam seus vencimentos como "pouco adequado", enquanto 10,9% declaram-no como "nada adequado", totalizando 41,3% de desalinhamento severo entre a remuneração, as responsabilidades exigidas e o mercado de trabalho. Por fim, as margens extremas do gráfico confirmam a fragilidade da

valorização docente, onde somente 8,7% situam-se na faixa de satisfação plena ("totalmente adequado") e 4,3% correspondem aos dados residuais da primeira coluna sem rótulo. Este equilíbrio tenso entre os que percebem o salário como moderado e os que o apontam como francamente insuficiente expõe a urgência de debates sobre a sustentabilidade socioeconômica da atividade docente.

Indicador 15: Gestão do Equilíbrio Emocional

Tabela 32: Comportamentos e estratégias de Autocuidado

Pergunta 32: Adotar comportamentos e estratégias de autocuidado é essencial para manter seu bem-estar diante dos desafios da docência.

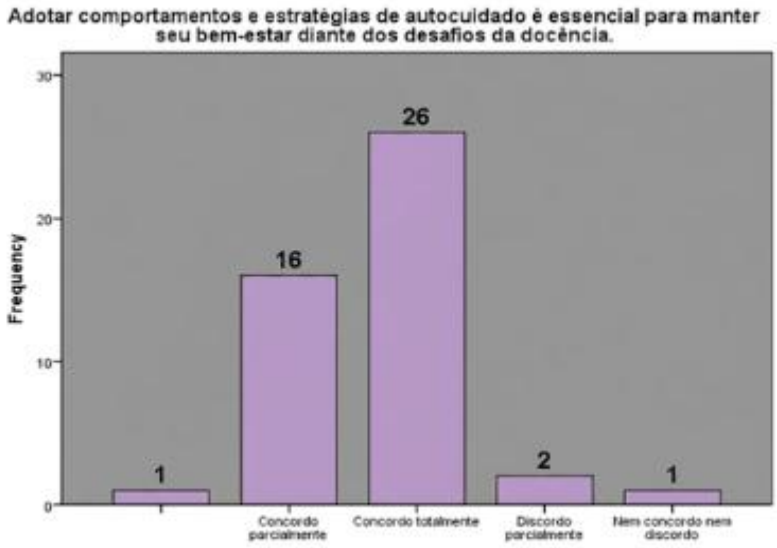
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	16	34,8	34,8	37,0
	Concordo totalmente	26	56,5	56,5	93,5
	Discordo parcialmente	2	4,3	4,3	97,8
	Nem concordo nem discordo	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados na tabela 32, revelam que a grande maioria dos docentes reconhece a importância do autocuidado. Especificamente, 56,5% dos participantes concordam totalmente com a afirmação de que o autocuidado é essencial, e 34,8% concordam parcialmente. Isso significa que 91,3% (56,5% + 34,8%) dos docentes percebem o autocuidado como um elemento crucial para o bem-estar. Apenas uma pequena parcela discorda parcialmente (4,3%) ou nem concorda nem discorda (2,2%), e não houve nenhum participante que discordasse totalmente da afirmação. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 32.

A análise dos dados da tabela 32 evidencia uma percepção amplamente consolidada entre os docentes acerca da relevância do autocuidado para o bem-estar. A elevada proporção de concordância (91,3%), sendo 56,5% de concordância total e 34,8% parcial, demonstra não apenas reconhecimento generalizado, mas também forte internalização desse conceito no contexto profissional docente. Esse resultado indica que o autocuidado é compreendido como um componente essencial para a manutenção da saúde física, mental e emocional, especialmente diante das demandas inerentes à prática educacional.

A baixa frequência de respostas neutras (2,2%) e de discordância parcial (4,3%), aliada à ausência de discordância total, reforça a homogeneidade das percepções e a inexistência de resistência significativa ao tema. Esse padrão sugere que o autocuidado já se encontra legitimado como prática necessária no ambiente acadêmico, embora sua incorporação efetive possa variar entre os indivíduos.

Figura 32: Comportamentos e estratégias de Autocuidado





A análise aprofundada dos dados da tabela 32, no contexto do indicador “Situações enfrentadas pelo docente”, evidencia que o autocuidado é amplamente reconhecido como uma estratégia essencial frente às demandas e adversidades inerentes à prática docente. A expressiva taxa de concordância (91,3%), composta por 56,5% de concordância total e 34,8% parcial, revela não apenas consenso, mas também forte internalização da importância do autocuidado como mecanismo de enfrentamento das pressões ocupacionais.

A predominância da concordância total sugere que os docentes possuem uma compreensão consolidada acerca do papel do autocuidado na preservação da saúde física, mental e emocional, especialmente diante de situações como sobrecarga de trabalho, exigências institucionais, gestão de sala de aula e responsabilidades pedagógicas complexas.

Para Dejours (2017), o "equilíbrio emocional" é uma busca constante por estratégias de defesa. Os 56,5% de concordância total mostram que os docentes têm plena consciência de que gerenciar esse equilíbrio é crucial para não sucumbirem ao adoecimento.

Indicador 16: Jornada de Trabalho Extremamente Longa pelo Docente

Tabela 33: Jornada de Trabalho

Pergunta 33: Você consegue equilibrar suas demandas profissionais com a manutenção da sua saúde física?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	19	41,3	41,3	43,5
	Frequentemente	9	19,6	19,6	63,0
	Nunca	5	10,9	10,9	73,9
	Raramente	5	10,9	10,9	84,8
	Sempre	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

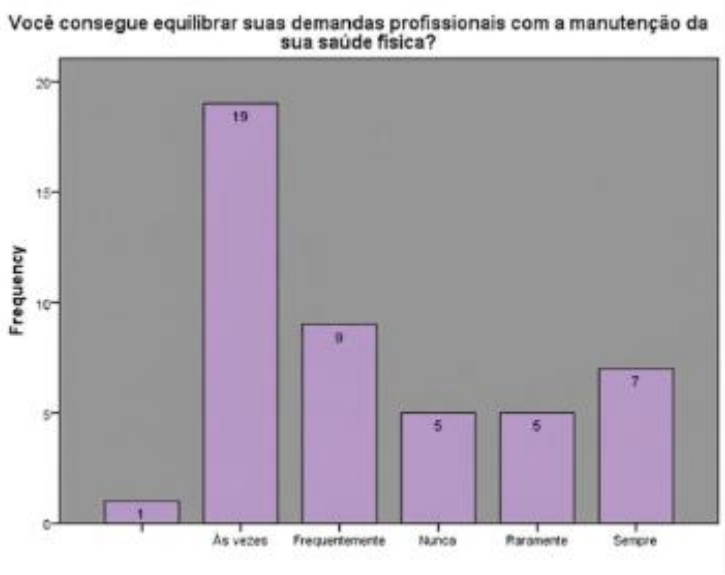
Os resultados da tabela 33, indicam que a maior parte dos docentes (41,3%) consegue equilibrar suas demandas profissionais com a manutenção da saúde física “Às vezes”. Somando-se a esta categoria, 19,6% afirmam conseguir “Frequentemente” e 15,2% “Sempre”. Isso significa que 76,1% dos docentes (41,3% + 19,6% + 15,2%) conseguem, em alguma medida, realizar esse equilíbrio. Por outro lado, uma parcela de 10,9% afirma “Nunca” conseguir e outros 10,9% “Raramente” conseguir, totalizando 21,8% que enfrentam dificuldades significativas nesse balanço. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 33.

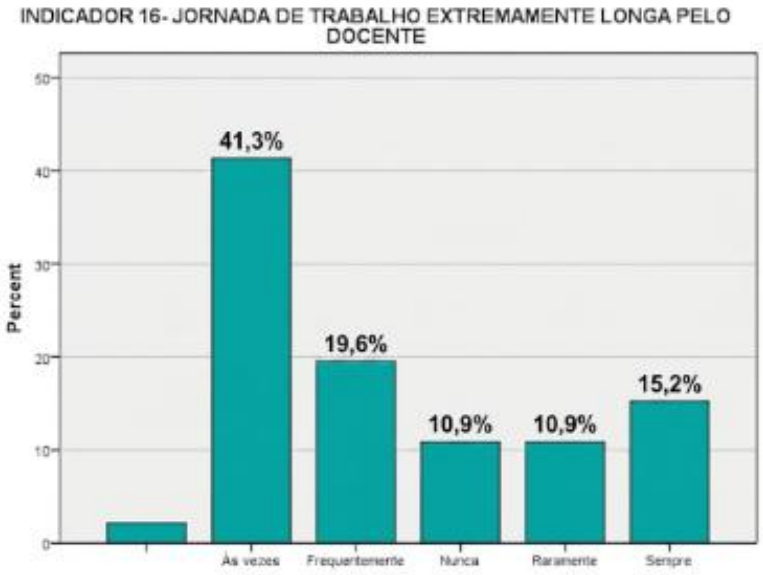
A análise dos dados da tabela 43, no contexto do equilíbrio entre demandas profissionais e manutenção da saúde física, revela um cenário caracterizado por capacidade moderada de conciliação, porém com importantes fragilidades. A maioria dos docentes (76,1%) indica conseguir realizar esse equilíbrio em alguma medida, com predominância da resposta “Às vezes” (41,3%), seguida por “Frequentemente” (19,6%) e “Sempre” (15,2%). Esse padrão sugere que,

embora exista uma tendência positiva, a regularidade desse equilíbrio ainda não está plenamente consolidada, sendo marcada por oscilações no cotidiano profissional.

A elevada frequência da categoria “Às vezes” indica que o equilíbrio entre trabalho e saúde física ocorre de forma intermitente, possivelmente condicionado por fatores como carga horária excessiva, múltiplas responsabilidades e limitações institucionais. Já os percentuais de “Frequentemente” e “Sempre”, embora relevantes, demonstram que apenas uma parcela menor dos docentes consegue manter esse equilíbrio de forma consistente e contínua.

Figura 33: Jornada de Trabalho





A análise aprofundada dos dados da tabela 33, à luz do indicador “jornada de trabalho extremamente longa pelo docente”, revela um cenário de equilíbrio parcial e instável entre as demandas profissionais e a manutenção da saúde física. Embora 76,1% dos docentes relatem conseguir estabelecer esse equilíbrio em alguma medida, a predominância da resposta “Às vezes” (41,3%) evidencia que tal conciliação ocorre de forma irregular, sugerindo forte influência de jornadas extensas e sobrecarga laboral na capacidade de autocuidado físico.

Os percentuais de “Frequentemente” (19,6%) e “Sempre” (15,2%) indicam que uma parcela menor dos docentes consegue sustentar, de maneira mais consistente, práticas de equilíbrio entre trabalho e saúde. O grupo possivelmente dispõe de melhores condições organizacionais, maior autonomia sobre o tempo ou estratégias individuais mais eficazes de gestão da rotina (França J. , 2025). No entanto, sua menor representatividade reforça que o equilíbrio contínuo ainda não é uma realidade predominante.

Indicador 17: Disponibilidade de Recursos Psicológicos para Cuidar-se

Tabela 34: Disponibilidade de Recursos

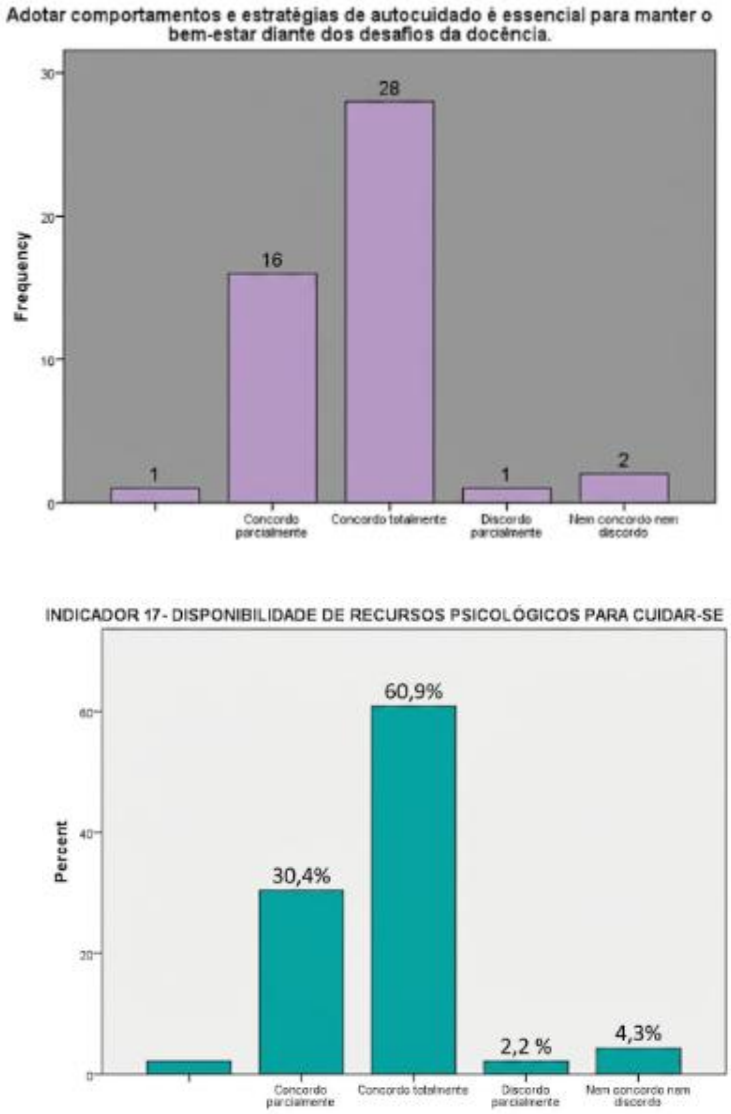
Pergunta 34: Adotar comportamentos e estratégias de autocuidado é essencial para manter o bem-estar diante dos desafios da docência.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	14	30,4	30,4	32,6
	Concordo totalmente	28	60,9	60,9	93,5
	Discordo parcialmente	1	2,2	2,2	95,7
	Nem concordo nem discordo	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os resultados revelam na tabela 34, um consenso significativo entre os participantes quanto à importância do autocuidado na docência. A maioria esmagadora dos respondentes expressou algum nível de concordância com a afirmação, totalizando 91,3% (30,4% "Concordo parcialmente" + 60,9% "Concordo totalmente"). Este dado sublinha uma percepção generalizada de que o autocuidado não é apenas benéfico, mas fundamental para a manutenção do bem-estar dos profissionais da educação frente às exigências e desafios inerentes à profissão. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 34.

A análise aprofundada dos dados da tabela 34 evidencia um elevado grau de consenso entre os docentes quanto à centralidade do autocuidado no contexto da prática profissional. A expressiva proporção de concordância (91,3%), composta por 60,9% de concordância total e 30,4% parcial, demonstra não apenas reconhecimento generalizado, mas também uma forte internalização do autocuidado como elemento indispensável para a manutenção do bem-estar na docência.

Figura 34: Disponibilidade de Recursos



A análise da síntese dos dados da tabela 34, sob a perspectiva do indicador "disponibilidade de recursos psicológicos para cuidar-se", evidencia um cenário de elevada valorização do autocuidado como componente essencial na docência, ainda que tal reconhecimento não necessariamente reflita a plena disponibilidade de recursos para sua efetivação. A expressiva taxa de concordância (91,3%), sendo 60,9% de concordância total e 30,4% parcial, demonstra que os docentes possuem uma percepção amplamente consolidada

acerca da importância do autocuidado para a manutenção do equilíbrio emocional e da saúde mental frente às demandas ocupacionais. Diante da escassez de suportes institucionais externos, o docente reconhece sua própria estrutura psíquica como o recurso primário e indispensável para a manutenção de sua saúde e continuidade de sua atuação pedagógica (Koenig, 2012).

Indicador 18: Busca Identificar Pensamentos Positivos ou Negativos

Tabela 35: Identificando os pensamentos Positivos e Negativos

Pergunta 35: Com que frequência você reflete sobre seus pensamentos, identificando se são positivos ou negativos?

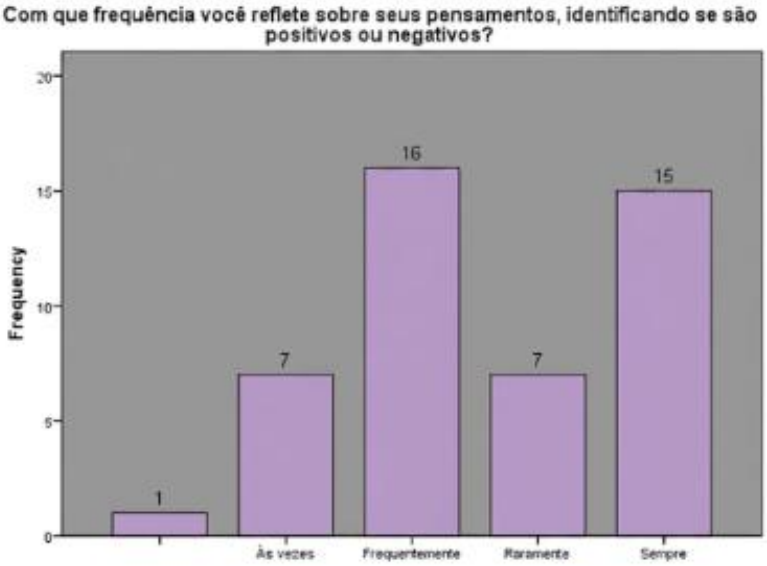
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	7	15,2	15,2	17,4
	Frequentemente	16	34,8	34,8	52,2
	Raramente	7	15,2	15,2	67,4
	Sempre	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

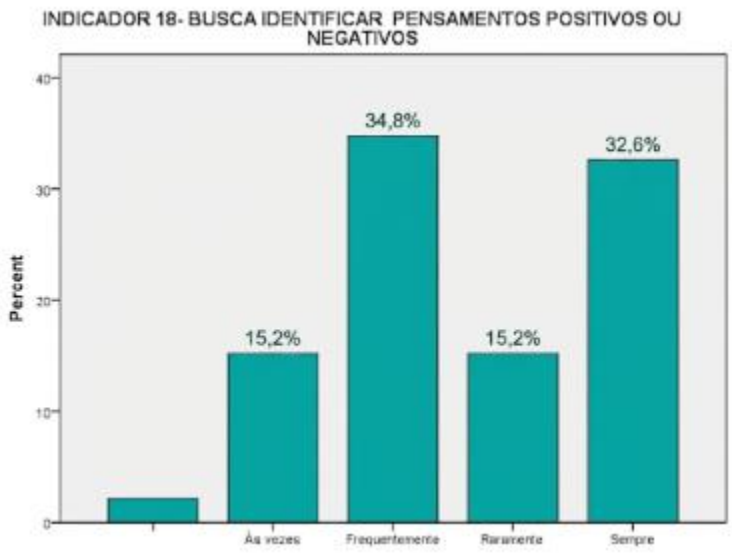
A análise da tabela 35 revelam um padrão interessante na frequência com que os participantes refletem sobre seus pensamentos, buscando identificar sua natureza positiva ou negativa. Observa-se que a maioria dos respondentes prática essa reflexão de forma regular, com as categorias "Frequentemente" e "Sempre" somando 67,4% (34,8% + 32,6%) do total. Este dado sugere uma predisposição considerável à auto-observação e à metacognição dentro do grupo estudado. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 35.

Análise aprofundada dos dados da tabela 35 evidencia um padrão consistente de engajamento dos participantes em processos de autorreflexão cognitiva, especialmente no que se refere à identificação da natureza de seus próprios pensamentos. A elevada frequência nas categorias “Frequentemente” (34,8%) e “Sempre” (32,6%), totalizando 67,4%, indica que a maioria dos respondentes adota, de forma regular, práticas de auto-observação, caracterizando um nível significativo de metacognição.

Do ponto de vista interpretativo, a predominância dessa autorreflexão pode atuar como um fator protetor, favorecendo a saúde mental e o bem-estar, especialmente em contextos de alta demanda, como o ambiente acadêmico ou profissional. A Oms, (2020), a metacognição permite não apenas reconhecer pensamentos automáticos, mas também reavaliá-los criticamente, o que pode reduzir impactos negativos associados a emoções disfuncionais e ao estresse ocupacional.

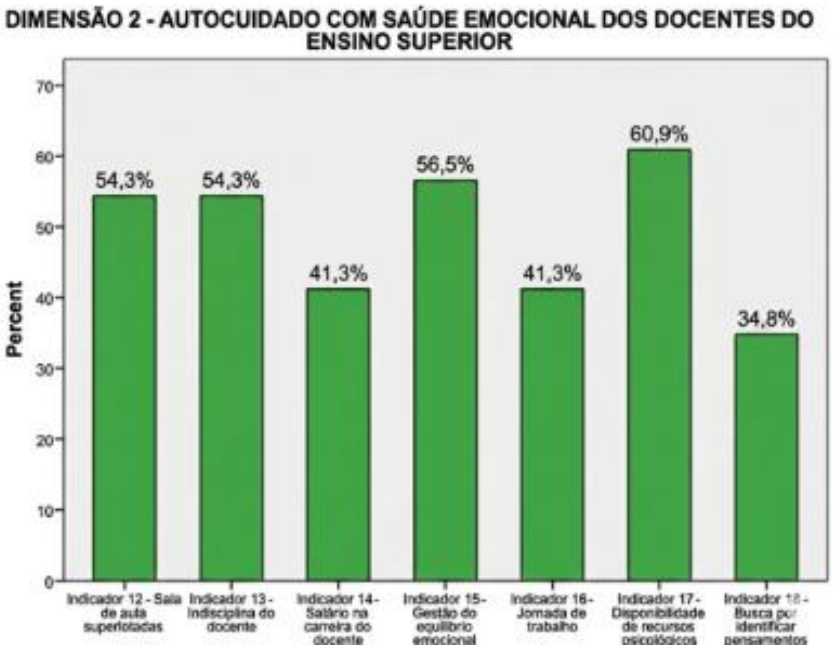
Figura 35: Identificando os pensamentos Positivos e Negativos





A síntese aprofundada dos dados da tabela 35, no contexto do indicador “busca identificar pensamentos positivos ou negativos”, revela um padrão significativo de engajamento dos participantes em processos de autorreflexão cognitiva. A predominância das respostas nas categorias “Frequentemente” (34,8%) e “Sempre” (32,6%), totalizando 67,4%, indica que a maioria dos indivíduos realiza, de forma contínua, a avaliação crítica de seus próprios pensamentos.

Esse comportamento sugere a presença de habilidades cognitivas e emocionais importantes, como o monitoramento interno, a capacidade de reconhecer padrões de pensamento e a disposição para reinterpretar experiências de forma mais adaptativa. A identificação de pensamentos positivos e negativos constitui um elemento central nos processos de autorregulação emocional, permitindo que o indivíduo intervenha sobre cognições disfuncionais e minimize seus impactos no bem-estar e no desempenho (Dejours, 2017).



A síntese geral da dimensão 2 “Autocuidado com saúde emocional dos docentes do ensino superior” revela um cenário complexo, marcado por uma elevada consciência sobre a importância do equilíbrio psíquico, porém atravessado por limitações estruturais, organizacionais e desafios ocupacionais severos que dificultam sua efetiva implementação no cotidiano acadêmico.

Os dados empíricos evidenciam que os principais fatores de desgaste e barreiras para o autocuidado estão atrelados a componentes estruturais da rotina universitária. Destaca-se, com o maior índice de prevalência nesta dimensão, a disponibilidade de recursos psicológicos, apontada por 60,9% dos docentes como um fator crítico. Esse dado indica que, embora haja uma demanda latente por suporte psicopedagógico e clínico, as instituições muitas vezes carecem de redes de apoio estruturadas para o acolhimento do corpo docente. Em paralelo, a gestão do equilíbrio emocional surge como um desafio expressivo para 56,5% dos entrevistados, reforçando o impacto que a sobrecarga laboral exerce sobre a capacidade de autorregulação dos profissionais.

No âmbito das condições de trabalho em sala de aula, observa-se que as pressões ambientais e relacionais operam de forma sinérgica no agravamento do estresse ocupacional. Tanto a presença de salas de aula superlotadas quanto os episódios de indisciplina do discente foram assinalados por 54,3% dos participantes, configurando-se como gatilhos psicossociais contínuos que tensionam a atuação pedagógica e reduzem o tempo hábil para o desenvolvimento de práticas individuais de autocuidado. Além disso, os aspectos logísticos e cognitivos da profissão mostram-se igualmente desgastantes: a busca por identificar pensamentos positivos e negativos mobiliza a atenção de 34,8% dos docentes, sugerindo um esforço reflexivo constante (e muitas vezes solitário) para mitigar os impactos das adversidades institucionais.

Por fim, os determinantes socioeconômicos e contratuais fecham o diagnóstico dos gargalos do sistema. A jornada de trabalho excessiva e a insatisfação com o salário na carreira do docente foram apontadas por 41,3% dos professores, respectivamente. Esses indicadores demonstram que a precarização dos vínculos e a necessidade de extensas cargas horárias para a complementação de renda reduzem drasticamente as janelas temporais voltadas ao descanso e ao lazer.

Dessa forma, a dimensão analisada evidencia um paradoxo fundamental: ao mesmo tempo em que os docentes realizam um esforço contínuo de autorregulação e identificação de padrões cognitivos, encontram-se inseridos em um ecossistema laboral cujas pressões macroestruturais — turmas massificadas, jornadas exaustivas e defasagem salarial — impedem a consolidação de um ambiente saudável (Dejours, 2017). Em termos interpretativos, os achados indicam que o autocuidado com a saúde emocional não pode ser compreendido apenas como uma responsabilidade estritamente individual ou uma escolha pessoal, mas sim como um fenômeno multidimensional que depende crucialmente de políticas institucionais.

Conclui-se que, para além da predisposição individual do docente em cuidar de sua saúde mental, a efetivação do bem-estar no ensino superior requer intervenções sistêmicas urgentes, focadas na melhoria das condições físicas de trabalho, na revisão das cargas horárias, na valorização financeira da carreira e na implementação de serviços estruturados de apoio psicológico institucional.

Na dimensão 3: Saúde Social dos Docentes do Ensino Superior apresenta-se os indicadores de 19 a 25. Indicador 19: O Exemplo do Autocuidado do outro Influenciam o Cuidado. (Pergunta 36).

Indicador 19: O Exemplo do Autocuidado do outro Influenciam o Cuidado

Tabela 36: O Exemplo do Autocuidado

Pergunta 36: Em que medida você se sente influenciado pelos outros a cuidar mais de si?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Moderadamente influenciado	16	34,8	34,8	37,0
	Muito influenciado	9	19,6	19,6	56,5
	Não influenciado	6	13,0	13,0	69,6
	Pouco influenciado	14	30,4	30,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados apresentados na Tabela 36, referentes participantes (N = 46), revelam aspectos importantes sobre a percepção da influência de terceiros no cuidado de si. A categoria modal identificada foi a de indivíduos que se sentem "Moderadamente influenciados", representando 34,8% (16). Ao agregar as respostas de maior intensidade — somando os "Moderadamente influenciados" aos "Muito influenciados", que equivalem a 19,6% (n = 9) —, observa-se que a

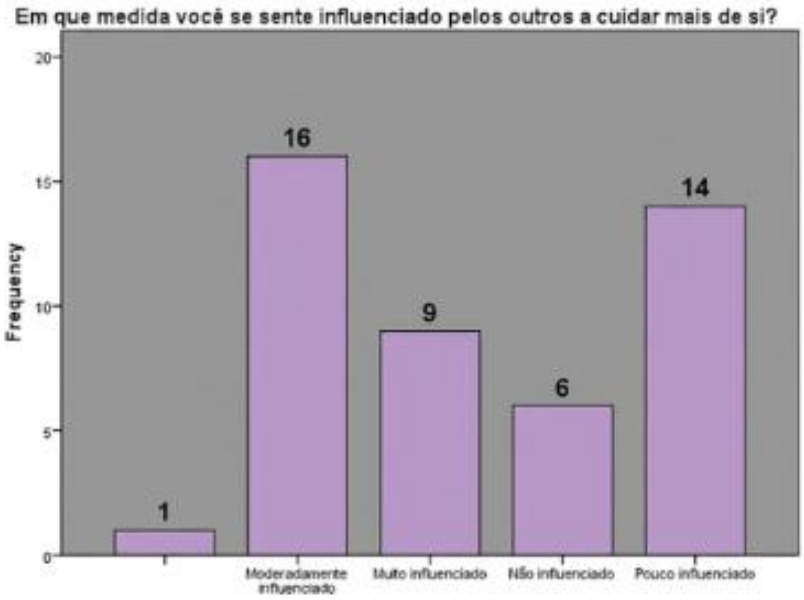
maioria absoluta dos respondentes (54,4% de forma direta, atingindo uma porcentagem acumulada de 56,5% ao contabilizar a primeira linha residual de 2,2%) reconhece um impacto significativo do meio social em suas práticas de autocuidado.

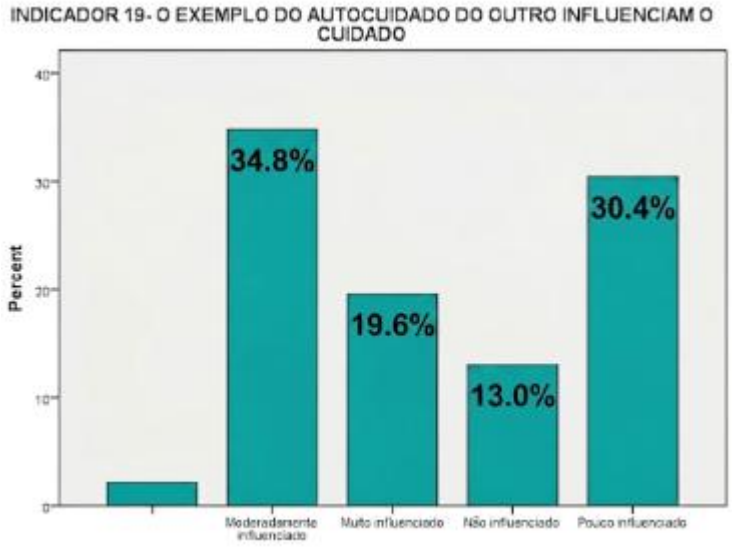
Por outro lado, uma parcela considerável situa-se no espectro de menor permeabilidade às redes de apoio: 30,4% (n = 14) dos participantes declararam-se "Pouco influenciados", enquanto 13,0% (n = 6) afirmaram não sofrer impacto algum ("Não influenciado"). Registrou-se ainda uma resposta residual inicial de 2,2% (n = 1) sem especificação de rótulo. A distribuição percentual detalhada e comparativa pode ser visualizada na Figura 36.

Em termos interpretativos, os dados indicam que a percepção da influência de terceiros no autocuidado é amplamente predominante entre os participantes, uma vez que a soma dos indivíduos que sofrem algum nível de interferência externa (muito, moderadamente ou pouco) atinge a expressiva marca de 84,8% do total.

A maioria reconhece o papel do meio social, com destaque para a categoria “moderadamente influenciados”, que detém a maior frequência individual. Quando consideradas as respostas que denotam maior peso das redes de relações, mais da metade dos respondentes admite que outras pessoas exercem forte influência em suas rotinas de cuidado consigo mesmos, evidenciando que o autocuidado, embora executado individualmente, é profundamente atravessado e estimulado pelo contexto social e comunitário no qual o sujeito está inserido (Oms O. m., 2021).

Figura 36: O Exemplo do Autocuidado





O Indicador 19 evidencia que o exemplo de autocuidado de outras pessoas exerce uma influência relevante e mensurável sobre o comportamento individual dos participantes. Observa-

se que a grande maioria reconhece, em diferentes níveis de intensidade, que as práticas adotadas por terceiros impactam diretamente suas próprias atitudes de cuidado.

A categoria modal identificada aponta que 34,8% dos participantes sentem-se "Moderadamente influenciados" pelo comportamento alheio. Ao analisar o polo de maior impacto social, verifica-se que 19,6% declaram-se "Muito influenciados", revelando que para quase um quinto o exemplo externo atua como um forte indutor de hábitos saudáveis. Em contrapartida, no espectro de menor ressonância do meio, 30,4% dos respondentes relatam ser "Pouco influenciados", enquanto uma minoria de 13,0% afirma não sofrer qualquer tipo de interferência ("Não influenciado") em suas decisões de cuidado.

A predominância das respostas que validam algum nível de contágio social — que somadas representam 84,8% total — reforça que o autocuidado não deve ser compreendido como um processo estritamente individual ou isolado.

Pelo contrário, ele se mostra como um fenômeno socialmente construído, continuamente moldado por referenciais, convivências cotidianas e interações interpessoais. Assim, os dados deste indicador apontam para a relevância do ecossistema social e comunitário como um fator determinante e estratégico na estimulação, adoção e manutenção de práticas consistentes de autocuidado (França J. , 2025).

Indicador 20: O Docente Prioriza o Processo de Cuidar em seu Autocuidado

Tabela 37: O Docente Prioriza o Processo de Cuidar

Pergunta 37: O autocuidado é uma prioridade em sua rotina profissional e pessoal.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	18	39,1	39,1	41,3
	Concordo totalmente	22	47,8	47,8	89,1
	Discordo parcialmente	1	2,2	2,2	91,3
	Discordo totalmente	1	2,2	2,2	93,5
	Nem concordo nem discordo	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

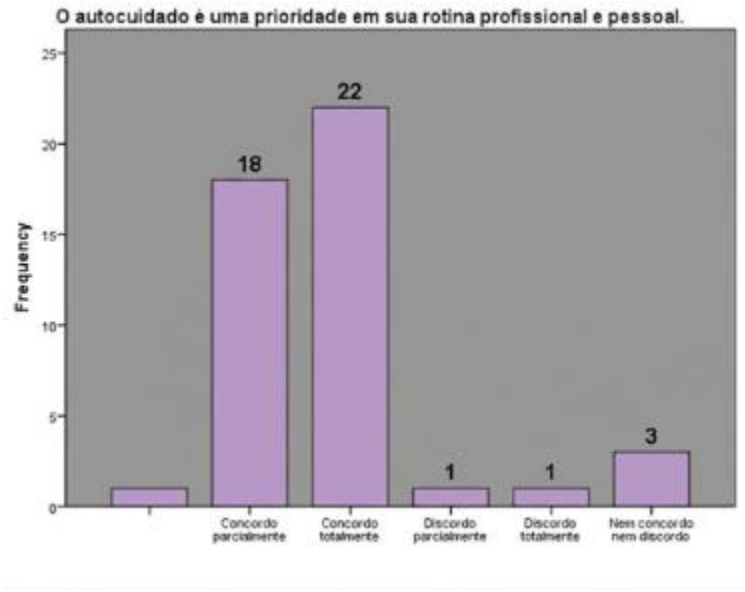
Os dados quantitativos apresentados na tabela 37, revelam uma tendência acentuada de adesão à percepção do autocuidado como prioridade na rotina profissional e pessoal dos participantes. A categoria modal identificada foi "Concordo totalmente", correspondendo a 47,8% (n = 22) das respostas, seguida imediatamente por "Concordo parcialmente", com 39,1% (n = 18). Ao consolidar ambos os estratos de concordância, observa-se que a vasta maioria da população estudada — somando 86,9% (n = 40) — reconhece o autocuidado como um elemento central em suas rotinas.

Em contrapartida, as posições de neutralidade e discordância apresentaram expressiva minoria. A opção "Nem concordo nem discordo" foi apontada por 6,5% (n = 3) dos indivíduos. Já as categorias de rejeição à afirmativa, "Discordo parcialmente" e "Discordo totalmente", registraram, cada uma, apenas 2,2% (n = 1) do total de respondentes. Adicionalmente, identificou-se um registro de dado válido sem rótulo categórico específico que representou 2,2% (n = 1). A distribuição percentual detalhada pode ser visualizada na Figura 37.

Os dados demonstram elevada valorização do autocuidado entre os participantes, com predominância de concordância plena. A maioria expressiva reconhece o autocuidado como

prioridade em suas rotinas, evidenciada pela concentração de respostas nas categorias “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”. Esse padrão indica forte adesão à ideia do autocuidado como elemento central na vida cotidiana.

Figura 37: O Docente Prioriza o Processo de Cuidar





Diante disso, o indicador 20 evidencia que os docentes atribuem alta prioridade ao autocuidado em suas práticas cotidianas. A predominância de respostas em níveis elevados de

concordância demonstra que o processo de cuidar de si é amplamente reconhecido como essencial e incorporado de forma consistente à rotina. Essa percepção é sustentada pela categoria modal "Concordo totalmente", que concentrou 47,8% das menções, seguida imediatamente por "Concordo parcialmente", com 39,1%. Ao consolidar esses dois estratos favoráveis, constata-se que a expressiva maioria de 86,9% dos participantes valida o autocuidado como um componente central em suas vidas.

Em contrapartida, as manifestações de neutralidade ou oposição ao indicador foram francamente minoritárias: a opção "Nem concordo nem discordo" obteve 6,5%, enquanto as categorias "Discordo parcialmente" e "Discordo totalmente" registraram 2,2% cada. Adicionalmente, observou-se uma frequência residual sem rótulo de 1,0% nos dados válidos. Assim, os dados reforçam de maneira robusta que o autocuidado é percebido não apenas como um aspecto importante, mas como um pilar indispensável para a atuação e o bem-estar docente.

A saúde dos trabalhadores demonstra que, embora haja alto nível de consciência sobre a necessidade de cuidar de si, fatores como a sobrecarga de metas (como as exigidas pelo Previne Brasil) e o esgotamento profissional (*Burnout*) atuam como barreiras para a execução real do autocuidado no cotidiano (Oms O. m., 2021).

Indicador 21: As Expectativas Sociais Influenciam no seu Autocuidado pelos Docentes

Tabela 38: As Expectativas Sociais

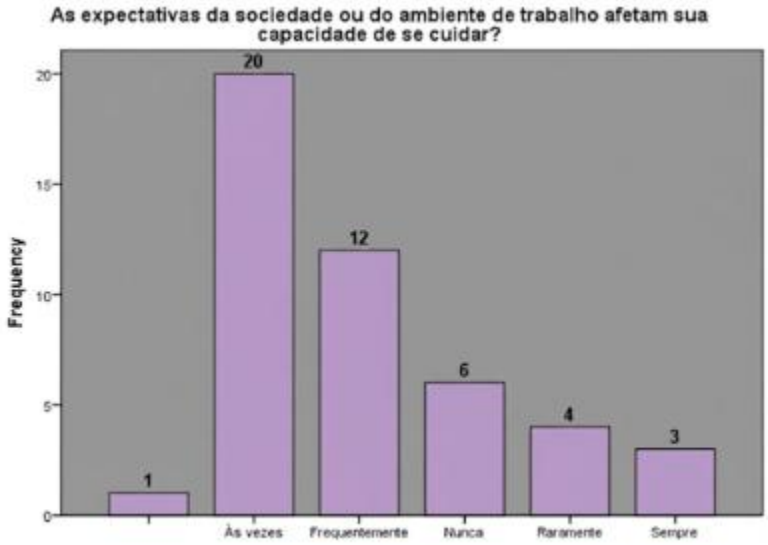
Pergunta 38: As expectativas da sociedade ou do ambiente de trabalho afetam sua capacidade de se cuidar?

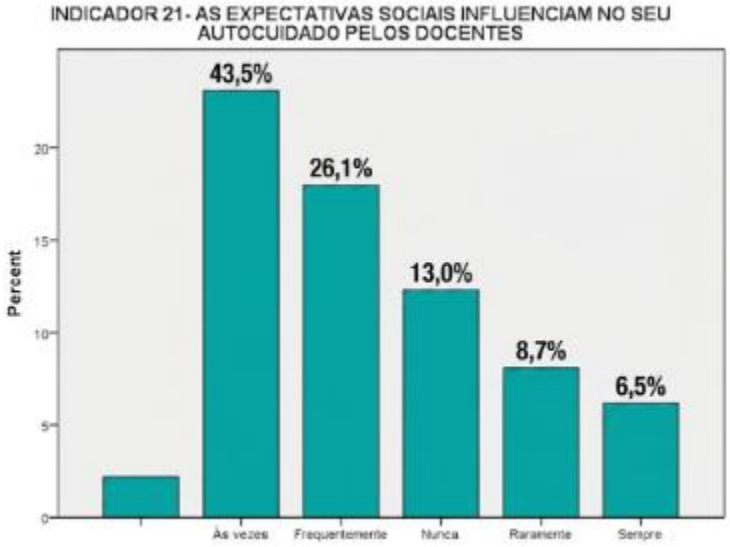
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	20	43,5	43,5	45,7
	Frequentemente	12	26,1	26,1	71,7
	Nunca	6	13,0	13,0	84,8
	Raramente	4	8,7	8,7	93,5
	Sempre	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados da tabela 38 revelam uma percepção predominante de interferência externa nas práticas de cuidado de si. A categoria modal identificada foi "Às vezes", representando 43,5% (20). "Frequentemente" (26,1%) e "Sempre" (6,5%) —, observa-se que a vasta maioria dos respondentes (76,1%) reconhece que as pressões sociais ou laborais impactam sua capacidade de autocuidado. Por outro lado, as respostas que indicam pouca ou nenhuma interferência somam 21,7%, divididas entre "Nunca" (13,0%) e "Raramente" (8,7%). A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 38.

Os dados evidenciam que a interferência de fatores externos no autocuidado é amplamente reconhecida pelos participantes. Predomina a percepção de que essa influência ocorre de forma ocasional, com destaque para a categoria “às vezes”. No entanto, ao considerar os diferentes níveis de frequência, observa-se que a maioria expressiva admite ser impactada por pressões sociais ou laborais, indicando que tais fatores exercem influência significativa sobre a capacidade de manter práticas de autocuidado.

Figura 38: As Expectativas Sociais





A análise detalhada dos dados do Indicador 21: As expectativas sociais influenciam no seu autocuidado pelos docentes revela que as pressões externas e o ambiente de trabalho exercem um impacto considerável e majoritariamente presente na rotina dos professores.

A maior concentração de respostas está na categoria "A vezes" (43,5%), o que indica que, para quase metade dos docentes, essa interferência é uma constante oscilante no cotidiano. Quando somada à categoria "Frequentemente" (26,1%) e à categoria "Sempre" (6,5%),

evidencia-se que um expressivo contingente de 76,1% dos participantes reconhece que as demandas sociais e laborais afetam negativamente ou moldam a sua capacidade de cuidar de si mesmos de forma recorrente. Por outro lado, as avaliações de pouca ou nenhuma interferência são minoritárias: apenas 13,0% dos docentes afirmam que as expectativas "Nunca" influenciam seu autocuidado, enquanto 8,7% relatam que isso ocorre "Raramente".

Em suma, o indicador demonstra de forma inequívoca que o autocuidado docente não é uma prática puramente individual ou isolada, mas sim um processo profundamente condicionado por fatores estruturais e normas externas. Alerta para a necessidade de compreender o bem-estar do professor sob a ótica das cobranças sociais e do ambiente de trabalho, os quais frequentemente atuam como barreiras que limitam e dificultam a efetivação de hábitos saudáveis e da preservação da saúde no cotidiano profissional (Medicine, 2022).

Indicador 22: As Cobranças sobre os Docentes Influenciam seu Autocuidado

Tabela 39: As Cobranças do Autocuidado

Pergunta 39: O excesso de cobrança acadêmicas e profissionais interferem na sua prática de autocuidado?

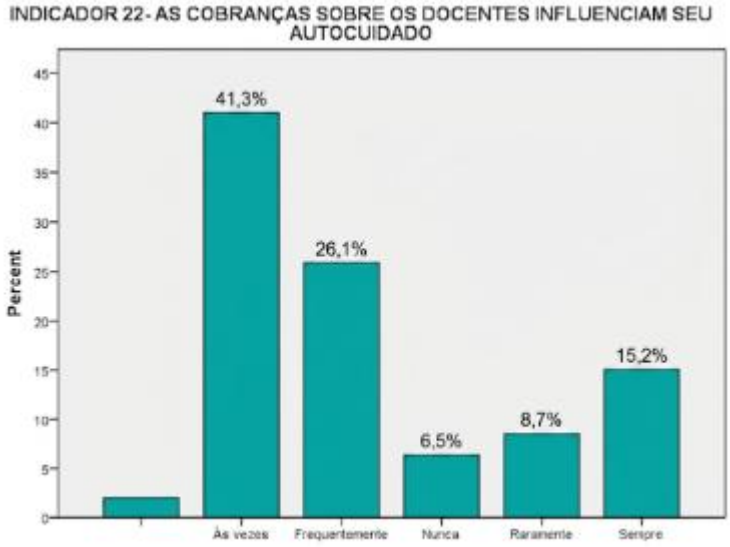
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	19	41,3	41,3	43,5
	Frequentemente	12	26,1	26,1	69,6
	Nunca	3	6,5	6,5	76,1
	Raramente	4	8,7	8,7	84,8
	Sempre	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os resultados da tabela 39, indicam que a maioria dos participantes percebe alguma interferência das cobranças acadêmicas e profissionais em suas práticas de autocuidado. A categoria "Às vezes" foi a mais frequente, representando 41,3% (n=19). Somando-se a está, a categoria "Frequentemente" contribuiu com 26,1% (n=12) e "Sempre" com 15,2% (n=7). Por outro lado, os participantes que vivenciam cenários de menor impacto ou de neutralidade diante dessas cobranças somam uma parcela minoritária. A opção "Raramente" foi indicada por 8,7% (n=4) dos docentes, enquanto apenas 6,5% (n=3) afirmaram que tais exigências "Nunca" interferem em suas rotinas de cuidado pessoal. Adicionalmente, observa-se um caso isolado correspondente a 2,2% (n=1) que se posicionou em uma categoria sem rótulo especificado na matriz de dados válidos. Em conjunto, 82,6% dos participantes (n=38) relataram que as cobranças interferem "Às vezes", "Frequentemente" ou "Sempre" em seu autocuidado. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 39.

Os dados revelam que as cobranças acadêmicas e profissionais exercem influência significativa sobre o autocuidado dos participantes. Predomina a percepção de interferência ocasional, destacada pela categoria “às vezes”, porém, ao considerar as respostas de maior frequência, observa-se que a grande maioria reconhece algum nível de impacto dessas demandas em suas práticas de cuidado de si. Esse padrão indica que tais cobranças constituem um fator relevante que pode comprometer a regularidade e a efetividade do autocuidado.

Figura 39: As Cobranças do Autocuidado





O indicador 22 evidencia que as cobranças acadêmicas e profissionais exercem uma influência significativa e mensurável sobre as práticas de autocuidado dos docentes do ensino superior.

Os dados demonstram que a maioria expressiva dos participantes reconhece a interferência dessas demandas. A percepção de interferência é predominante nas categorias de impacto recorrente ou ocasional: 41,3% dos docentes relatam que as cobranças interferem ‘Às vezes’, e 26,1% relatam que interferem ‘Frequentemente’, somando 67,4% de impacto notável. Além disso, um grupo menor, mas relevante (15,2%), afirma que essa interferência ocorre ‘Sempre’. Somadas, estas categorias demonstram que mais de 82% dos docentes sentem um impacto recorrente de cobranças em seu cuidado de si.

Em contraste, os docentes que percebem pouca ou nenhuma interferência representam uma parcela minoritária, com 8,7% na categoria ‘Raramente’ e 6,5% na categoria ‘Nunca’. Dessa forma, o indicador demonstra de maneira inequívoca que as exigências do contexto profissional constituem um fator relevante que dificulta de forma recorrente a manutenção regular e efetiva do autocuidado no cotidiano docente.

Embora a interferência seja frequentemente percebida como ocasional, a maioria dos participantes reconhece que essas demandas impactam, em diferentes níveis, suas práticas de cuidado de si. Assim, o indicador demonstra que as exigências do contexto profissional constituem um fator relevante que pode dificultar a manutenção regular e efetiva do autocuidado no cotidiano docente. Zaal, (2026), à docência é uma atividade marcada por uma forte demanda emocional, onde as cobranças por resultados pedagógicos e burocráticos frequentemente operam como fatores de adoecimento e impedimento para o bem-estar.

Indicador 23: A Vergonha de Depender de Cuidados Alheios Influenciam o seu Autocuidado

Tabela 40: A Vergonha de Depender de Cuidados Alheios

Pergunta 40: Você sente vergonha ou desconforto em depender do cuidado de outras pessoas quando está fragilizado(a)?

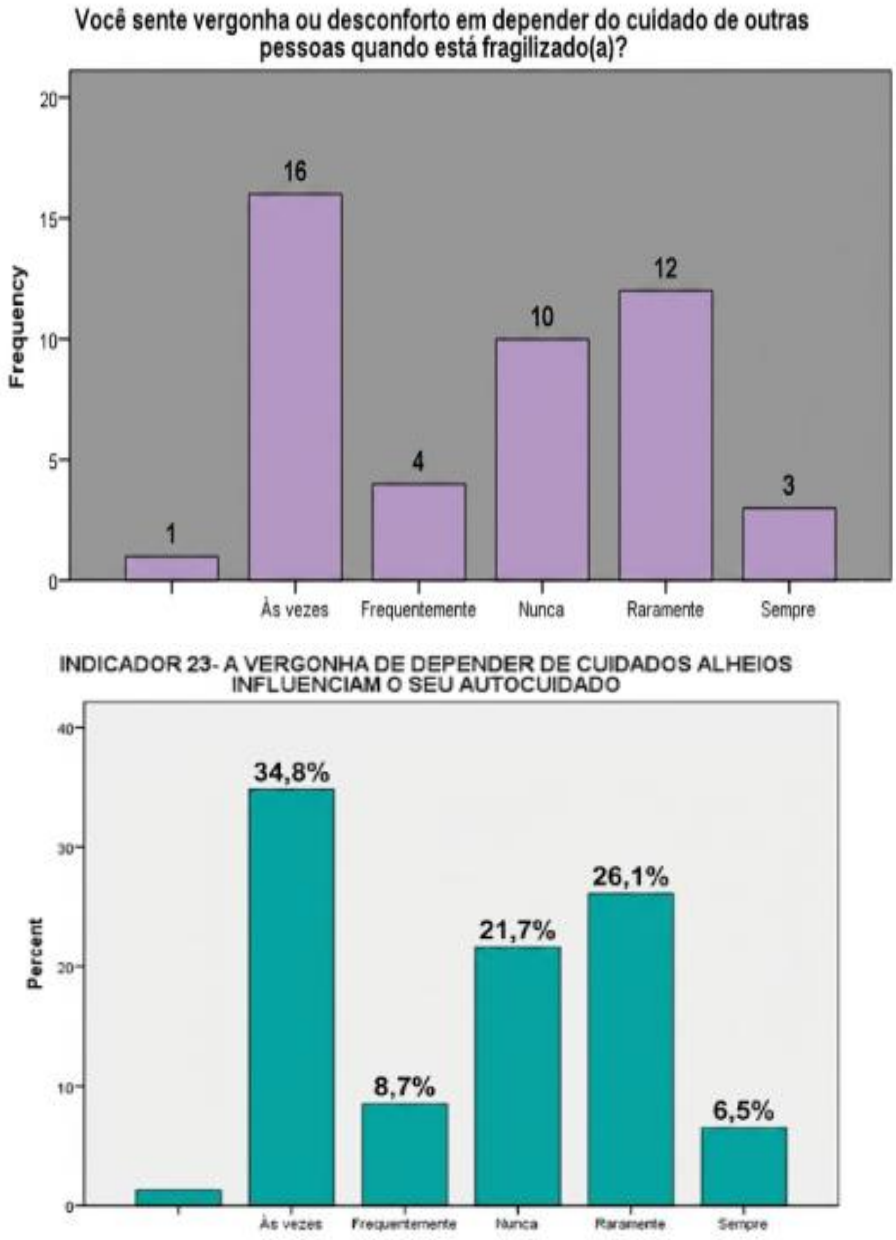
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	16	34,8	34,8	37,0
	Frequentemente	4	8,7	8,7	45,7
	Nunca	10	21,7	21,7	67,4
	Raramente	12	26,1	26,1	93,5
	Sempre	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

A análise da Tabela 40 indica que a maioria dos participantes não sente vergonha ou desconforto de forma contínua ("Sempre" ou "Frequentemente") ao depender do cuidado de terceiros. A resposta mais prevalente foi "Às vezes", representando 34,8% (n=16). Em seguida, destacam-se as opções "Raramente", com 26,1% (n=12), e "Nunca", com 21,7% (n=10).

Ao somar as categorias "Nunca" e "Raramente", observa-se que 47,8% (n=22) dos indivíduos expressam esse sentimento em poucas ou nenhuma ocasião. Por outro lado, as parcelas que relatam o desconforto de maneira mais assídua são minoritárias: "Frequentemente" acumulou 8,7% (n=4) e "Sempre" obteve 6,5% (n=3). Houve ainda uma resposta em branco ou não identificada que correspondeu a 2,2% (n=1) do total de 46 participantes. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 40.

Os dados indicam baixa frequência de sentimentos de vergonha ou desconforto ao depender de cuidados entre os participantes. Predominam as respostas nas categorias “raramente” e “nunca”, evidenciando que quase metade relata pouca ou nenhuma dificuldade nesse aspecto. Esse padrão sugere maior aceitação da necessidade de receber cuidados, sem que isso gere, de forma recorrente, constrangimento ou desconforto.

Figura 40: A Vergonha de Depender de Cuidados Alheios



De modo geral, os dados do Indicador 23 evidenciam que a vergonha de depender de cuidados alheios exerce baixa influência sobre o autocuidado dos docentes. A resposta mais expressiva foi "Às vezes", apontada por 34,8% dos participantes.

A predominância de respostas que indicam pouca ou nenhuma constância desse sentimento — representadas pelas opções "Raramente" (26,1%) e "Nunca" (21,7%), que juntas somam 47,8%— sugere uma maior aceitação da necessidade de receber assistência de terceiros. Esse panorama alinha-se às discussões de Andrade et al. (2022), que ressaltam a importância de os docentes reconhecerem seus limites físicos e emocionais.

Em contrapartida, as frequências mais acentuadas de desconforto são minoritárias, onde "Frequentemente" registrou 8,7% e "Sempre" obteve apenas 6,5% (além de 2,2% de dados omissos). Assim, o indicador confirma que os aspectos emocionais relacionados ao constrangimento têm impacto reduzido na prática do autocuidado nesse grupo de docentes, demonstrando que a aceitação do suporte externo atua como um facilitador, e não como um impeditivo, para o bem-estar da categoria.

Indicador 24: Relações Saudáveis entre os Docentes

Tabela 41: Relações Saudáveis

Pergunta 41: Como você avalia a qualidade das suas relações interpessoais com colegas docentes em seu ambiente de trabalho?

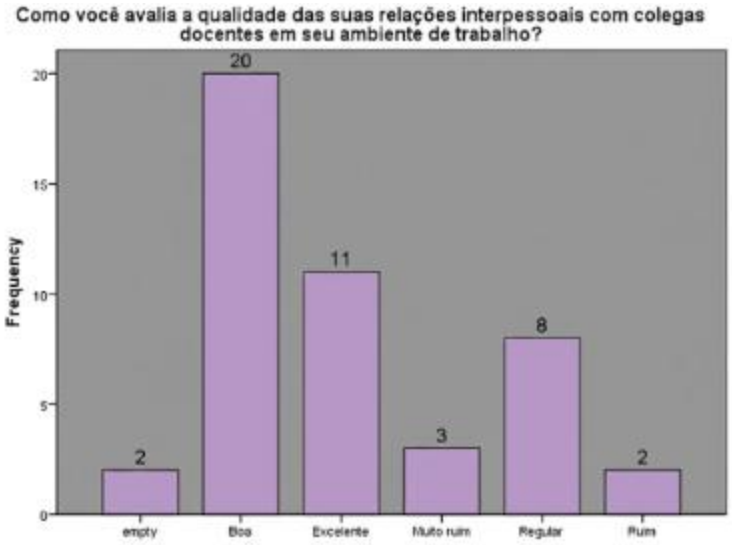
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	4,3	4,3	4,3
	Boa	20	43,5	43,5	47,8
	Excelente	11	23,9	23,9	71,7
	Muito ruim	3	6,5	6,5	78,3
	Regular	8	17,4	17,4	95,7
	Ruim	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

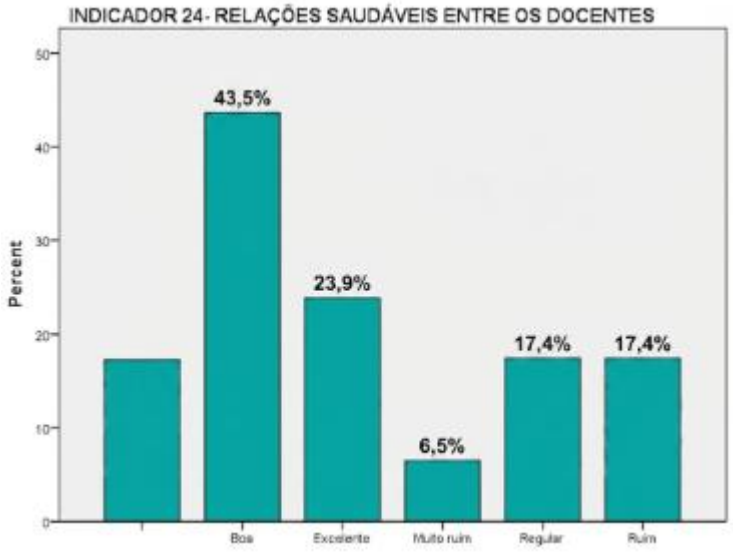
Os resultados da Tabela 41 indicam que a maioria dos participantes avalia suas relações interpessoais com colegas docentes de forma positiva. A categoria "Boa" foi a mais prevalente, representando 43,5% (n=20), seguida por "Excelente", com 23,9% (n=11). Somando-se essas duas categorias, observa-se que 67,4% (n=31) dos participantes consideram o clima relacional no ambiente de trabalho como altamente satisfatório.

Por outro lado, uma parcela menor avaliou as relações de forma neutra ou negativa: a opção "Regular" obteve 17,4% (n=8), enquanto as percepções desfavoráveis somaram 10,8%, divididas entre "Muito ruim" com 6,5% (n=3) e "Ruim" com 4,3% (n=2). Registrou-se ainda 4,3% (n=2) de dados omissos ou sem resposta. Esse panorama geral reforça que, para a maior parte desse grupo, o ambiente coletivo se constitui como um espaço de interações saudáveis e suporte mútuo. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 41.

Os dados evidenciam uma avaliação predominantemente positiva das relações interpessoais entre os docentes. A maioria dos participantes classifica essas relações como “boas” ou “excelentes”, com destaque para a categoria “boa”, que apresenta maior frequência. Esse padrão indica um ambiente relacional favorável, sugerindo interações satisfatórias e, possivelmente, colaborativas no contexto profissional.

Figura 41: Relações Saudáveis





De modo geral, o Indicador 24 evidencia que as relações interpessoais entre os docentes são predominantemente saudáveis e positivas. A maioria expressiva dos participantes avalia essas interações de maneira favorável, com a categoria "Boa" destacando-se como a mais prevalente, representando 43,5%, seguida pela opção "Excelente", com 23,9%. Somadas, essas duas classificações revelam que 67,4% dos docentes percebem o ambiente profissional como um espaço marcado por convivência harmoniosa e colaboração.

Em contrapartida, as avaliações neutras ou desfavoráveis compõem a parcela minoritária do grupo: a percepção "Regular" foi apontada por 17,4% dos indivíduos, ao passo que as respostas negativas somaram 10,8% do total — distribuídas entre "Muito ruim" (6,5%) e "Ruim" (4,3%), além de 4,3% de dados omissos. Assim, o indicador reforça que vínculos interpessoais satisfatórios consolidam um contexto de trabalho mais favorável, minimizando distanciamentos e funcionando como um pilar essencial para o bem-estar docente.

Essa percepção amplamente positiva converge com os achados de Alves et al. (2023), que discutem como as redes de apoio socioemocional e o bom relacionamento entre pares atuam como fatores de proteção fundamentais para a saúde mental docente. Segundo os autores, ambientes laborais pautados pela colaboração e empatia minimizam o desgaste profissional e fortalecem o engajamento institucional da categoria.

Indicador 25: Experiência e Emoções entre Docente

Tabela 42: Compartilhar Experiências e Emoções

Pergunta 42: Você sente que há espaço seguro para compartilhar experiências e emoções com outros docentes em seu ambiente de trabalho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	4,3	4,3	4,3
	Concordo parcialmente	19	41,3	41,3	45,7
	Concordo totalmente	5	10,9	10,9	56,5
	Discordo parcialmente	9	19,6	19,6	76,1
	Discordo totalmente	2	4,3	4,3	80,4
	Nem concordo nem discordo	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

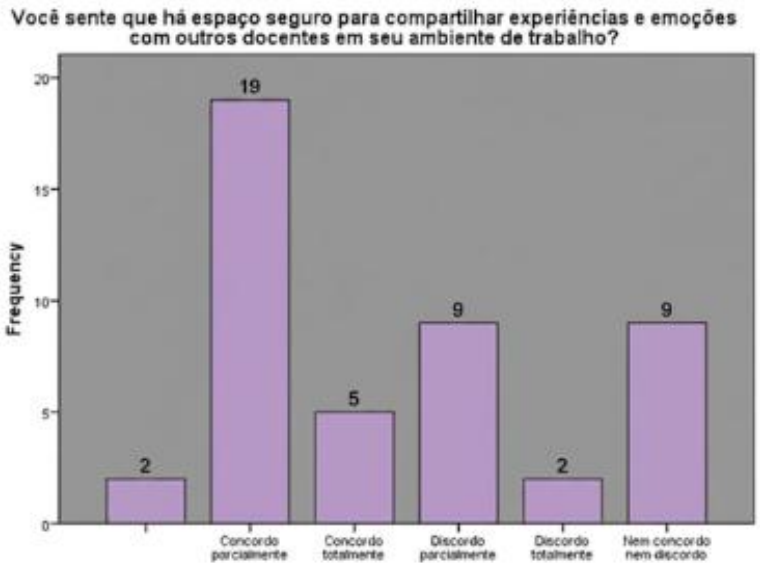
A análise da Tabela 42 indica uma distribuição variada na percepção de um espaço seguro para o compartilhamento de experiências e emoções entre docentes. A maior parte dos participantes, correspondente a 41,3% (n=19), revelou que "Concorda parcialmente" sobre a existência de tal espaço. Somando-se a esta, 10,9% (n=5) "Concordam totalmente", totalizando 52,2% (n=24) dos docentes que percebem algum nível de segurança para o compartilhamento afetivo.

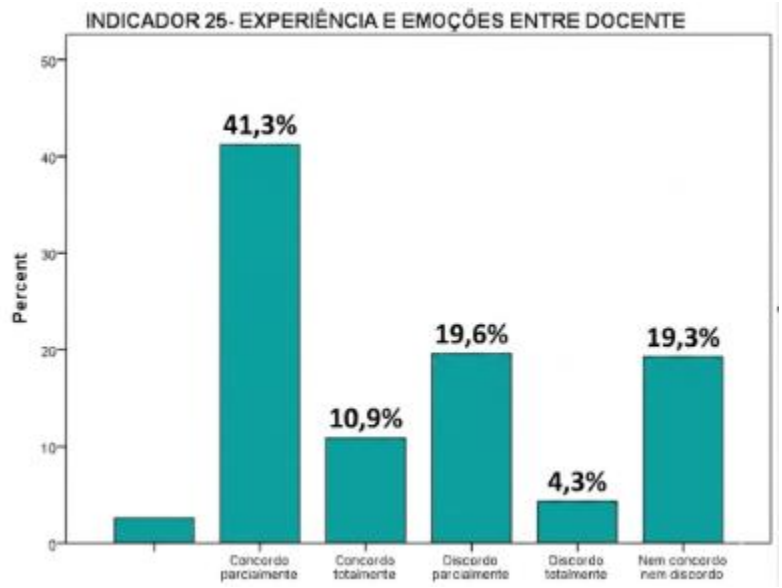
Por outro lado, uma parcela considerável adota postura neutra ou discordante. A alternativa "Nem concordo nem discordo" foi apontada por 19,6% (n=9) dos profissionais. Em relação às visões desfavoráveis, 19,6% (n=9) registraram que "Discordam parcialmente" e 4,3% (n=2) que "Discordam totalmente", indicando que, para 23,9% (n=11) do grupo, o ambiente ainda é percebido com reservas para a exposição de vulnerabilidades. Registrou-se ainda 4,3% (n=2) de dados omissos. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 42.

Os dados indicam uma percepção moderada quanto à existência de um espaço seguro para o compartilhamento de experiências e emoções entre docentes. Predomina a concordância

parcial, sugerindo que esse ambiente é reconhecido, porém não de forma plena por todos. Ainda assim, mais da metade dos participantes percebe algum nível de segurança para o compartilhamento, evidenciando avanços nesse aspecto, embora com possibilidade de fortalecimento.

Figura 42: Compartilhar Experiências e Emoções

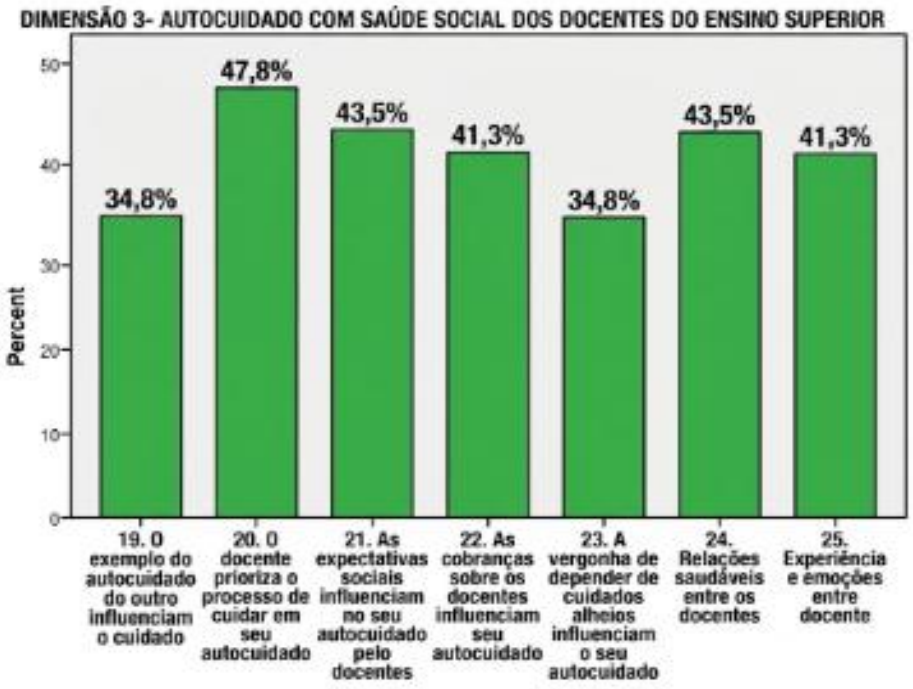




De modo geral, o Indicador 25 evidencia que o compartilhamento de experiências e emoções entre docentes ocorre em um contexto de segurança percebida como moderada. Embora a maioria reconheça a existência desse espaço, a alternativa "Concordo parcialmente" destacou-se como a mais expressiva, sendo apontada por 41,3% dos participantes, indicando que esse canal de trocas ainda não é plenamente consolidado. Ao somar esse grupo àqueles que respondem "Concordo totalmente" (10,9%), constata-se que 52,2% identificam algum nível de abertura emocional no ambiente de trabalho.

Em contrapartida, as respostas que indicam neutralidade ou distanciamento dessa vivência dividem-se de forma significativa: a opção "Nem concordo nem discordo" atraiu 19,3% das menções, enquanto as percepções desfavoráveis acumularam 23,9%, segmentadas entre "Discordo parcialmente" (19,6%) e "Discordo totalmente" (4,3%), além de 4,3% de dados omissos. Assim, o indicador aponta avanços na construção de um ambiente acolhedor, mas também revela a necessidade de fortalecimento das condições que promovam maior segurança psicológica, confiança e abertura irrestrita entre os docentes.

Essa percepção majoritária de segurança interpessoal no trabalho alinha-se aos achados de Silva et al. (2023), que discutem a relevância dos espaços de escuta e acolhimento como ferramentas de proteção à saúde mental de professores. Para os autores, ambientes laborais percebidos como psicologicamente seguros fortalecem as redes de apoio mútuo, reduzindo o estresse e o isolamento profissional da categoria.



Portanto, a dimensão do autocuidado com a saúde social dos docentes do ensino superior configura-se como um processo relacional e contextualmente determinado, no qual as interações interpessoais e as influências do meio exercem um papel central Oms (2020), os achados evidenciam que o autocuidado é amplamente reconhecido como prioridade, com 47,8% dos docentes a priorizar o processo de cuidar na sua rotina. Contudo, este comportamento é fortemente influenciado por modelos sociais e expectativas coletivas, dado que 34,8% apontam o exemplo do outro como fator de impacto e 43,5% destacam a influência das expectativas sociais, reafirmando o caráter socialmente construído do fenómeno.

Observa-se que tanto o ambiente externo quanto as exigências acadêmico-profissionais atuam como fatores moduladores do autocuidado. Nesse contexto, as cobranças institucionais emergem como elementos de forte impacto para 41,3% dos pesquisados, moldando a regularidade das práticas de cuidado de si. Em contrapartida, aspetos emocionais associados à vulnerabilidade, como a vergonha de depender de cuidados alheios, apresentaram menor

expressividade, sendo apontados por 34,8%, o que indica uma abertura significativa à interdependência nas relações de cuidado.

Adicionalmente, destaca-se que a presença de relações interpessoais saudáveis e colaborativas entre o corpo docente contribui significativamente para o bem-estar, sendo validada por 43,5% dos participantes. Contudo, a consolidação de espaços seguros para o compartilhamento de experiências e emoções no ambiente de trabalho ainda se mostra parcial, com uma percepção de 41,3%, o que sinaliza a necessidade de fortalecer os vínculos de confiança e suporte mútuo. Assim, a saúde social dos docentes revela-se como o resultado de uma complexa interação entre fatores individuais, relacionais e institucionais, demandando estratégias estruturadas que promovam ambientes mais acolhedores e sustentáveis no ensino superior.

Na dimensão 4: Saúde Espiritual dos Docentes do Ensino Superior apresenta-se os indicadores de 26 a 31. Indicador 26: Estilo de vida Espiritual Autocuidado pelo Docente (Pergunta 43).

Indicador 26: Estilo de vida Espiritual Autocuidado pelo Docente

Tabela 43: Práticas Espirituais

Pergunta 43: Com que frequência você utiliza práticas espirituais (como meditação, oração e reflexão) em sua rotina como forma de autocuidado?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	11	23,9	23,9	26,1
	Frequentemente	13	28,3	28,3	54,3
	Nunca	1	2,2	2,2	56,5
	Raramente	7	15,2	15,2	71,7
	Sempre	13	28,3	28,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

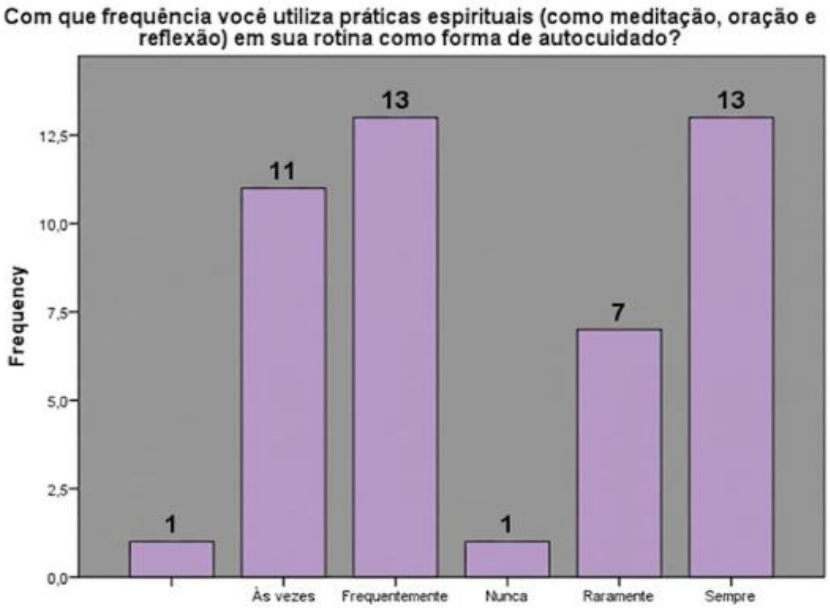
Na Tabela 43, observa-se uma expressiva adesão dos docentes a práticas espirituais (meditação, oração e reflexão) como estratégia de autocuidado. Os dados revelam que a maior parte recorre a esses recursos com alta frequência, totalizando 56,5% dos participantes entre os que utilizam "Sempre" (28,3%, n = 13) e "Frequentemente" (28,3%, n = 13) em suas rotinas.

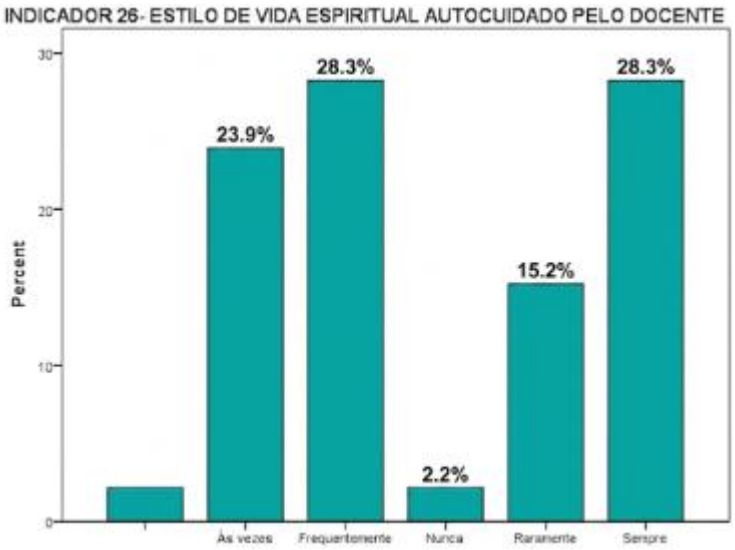
Por outro lado, o envolvimento intermitente ou mais escasso também se faz presente, onde 23,9% (n = 11) dos docentes relataram adotar tais práticas "Às vezes", enquanto 15,2% (n = 7) indicaram fazer uso apenas "Raramente". No extremo oposto da escala, constata-se um índice residual de rejeição ou não adoção, visto que apenas 2,2% (n = 1) dos profissionais afirmaram "Nunca" utilizar esses recursos espirituais, mesmo percentual verificado na categoria inicial não rotulada (2,2%, n = 1). Esses achados sugerem que a espiritualidade e a reflexão interna constituem pilares altamente valorizados e integrados no cotidiano da maioria dos docentes como ferramentas de preservação do bem-estar. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 43.

Os dados da Tabela 43 evidenciam que as práticas espirituais, como meditação, oração e reflexão, fazem parte da rotina da maioria dos participantes, demonstrando elevada adesão e valorização dessas estratégias no cotidiano. A predominância das respostas “Sempre” e

"Frequentemente" revela que mais da metade dos respondentes utiliza regularmente esses recursos, indicando que tais práticas são percebidas como importantes mecanismos de equilíbrio emocional, fortalecimento psicológico e promoção do bem-estar.

Figura 43: Práticas Espirituais





Os resultados do indicador “Estilo de vida espiritual no autocuidado docente” revelam que as práticas contemplativas e reflexivas constituem um recurso significativo no cotidiano dos participantes. A elevada adesão à meditação, oração e reflexão é evidenciada pelo fato de que 56,6% adotam essas rotinas com alta frequência, divididos igualmente entre as respostas “Sempre” (28,3%) e “Frequentemente” (28,3%). Esse panorama reforça que a espiritualidade é reconhecida como um suporte estrutural para o enfrentamento das exigências profissionais, atuando diretamente no equilíbrio psicológico e na redução do estresse.

Adicionalmente, nota-se que mesmo os docentes com engajamento intermitente mantêm a prática ativa, com 23,9% indicando adotá-la “Às vezes”, enquanto 15,2% referem fazê-lo “Raramente”. Essa distribuição demonstra que o cuidado espiritual assume um papel transversal de fortalecimento interior e busca de sentido, transcendendo a dimensão puramente religiosa para se consolidar como uma ferramenta de reflexão pessoal diante do cotidiano acadêmico. Por fim, a baixa expressão de respostas na categoria “Nunca” (2,2%) — equivalente ao índice verificado na categoria inicial não rotulada (2,2%) —reafirma a centralidade desse hábito pesquisada.

Conclui-se, portanto, que o estilo de vida espiritual se configura como um componente expressivo do autocuidado integral, funcionando como um fator protetivo relevante para a preservação da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida no contexto do ensino superior. Koenig (2012), aborda a inclusão da espiritualidade, da meditação e das práticas contemplativas não apenas como um viés religioso, mas como componentes éticos, sensíveis e protetivos de cuidado integral para a promoção de resiliência e redução do estresse no ambiente acadêmico.

Indicador 27: Sistemas de Crenças Influenciam em seu Autocuidado

Tabela 44: Sistemas de Crenças

Pergunta 44: Em que medidas os sistemas de crenças (religiosas, espirituais ou filosóficas) influenciam seu autocuidado?

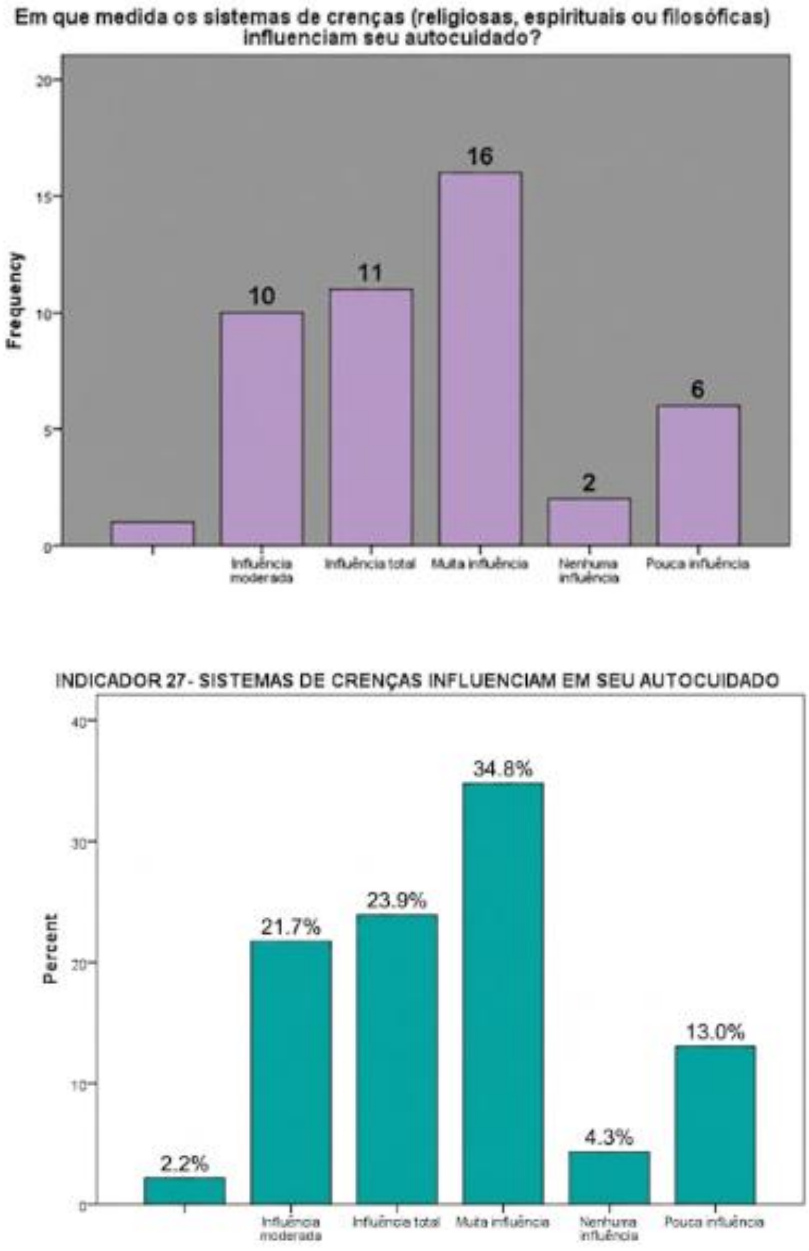
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Influência moderada	10	21,7	21,7	23,9
	Influência total	11	23,9	23,9	47,8
	Muita influência	16	34,8	34,8	82,6
	Nenhuma influência	2	4,3	4,3	87,0
	Pouca influência	6	13,0	13,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados revelam na tabela 44, que a maioria dos participantes percebe uma influência significativa de seus sistemas de crenças no autocuidado. As categorias 'Muita influência' (34,8%) e 'Influência total' (23,9%) somam 58,7% dos participantes, indicando que para mais da metade, as crenças desempenham um papel preponderante. Uma 'Influência moderada' foi relatada por 21,7% dos indivíduos, enquanto 'Pouca influência' e 'Nenhuma influência' representam 13,0% e 4,3%, respectivamente. Isso sugere que, para a grande maioria, os sistemas de crenças são um fator relevante no modo como praticam o autocuidado. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 44.

A síntese da Tabela 44 evidenciam que os sistemas de crenças exercem influência relevante nas práticas de autocuidado dos participantes. A predominância das categorias “Muita influência” e “Influência total” demonstra que, para a maioria dos docentes, as crenças pessoais atuam como importantes direcionadoras de comportamentos relacionados ao cuidado consigo mesmos, influenciando atitudes, hábitos e formas de enfrentamento das demandas cotidianas. Além disso, a presença expressiva da categoria “Influência moderada” reforça que os sistemas de

crenças possuem impacto significativo mesmo entre aqueles que não os consideram determinantes absolutos.

Figura 44: Sistemas de Crenças



Os resultados do indicador “Sistemas de crenças influenciam em seu autocuidado” demonstram que as convicções pessoais exercem um papel expressivo na forma como os

docentes conduzem as suas práticas de bem-estar. A forte relevância dos valores e princípios individuais é evidenciada pelo facto de que 58,7% reconhecem um impacto elevado em suas rotinas, distribuídos entre os participantes que indicam “Muita influência” (34,8%) e “Influência total” (23,9%) no desenvolvimento de seus hábitos de cuidado de si.

Adicionalmente, a presença expressiva da categoria “Influência moderada”, apontada por 21,7% dos docentes, reforça que os sistemas de crenças operam como referenciais constantes, modulando atitudes e estratégias de enfrentamento diante das demandas acadêmico-profissionais cotidianas. Em contrapartida, as faixas de menor impacto concentram parcelas reduzidas apenas 13,0% dos respondentes relatam “Pouca influência” e um índice estrito de 4,3% declara “Nenhuma influência” das crenças sobre o seu autocuidado—percentual este próximo ao verificado na categoria inicial não rotulada (2,2%).

França, (2025), esse panorama consolida a premissa de que o universo subjetivo e cultural do docente funciona como um pilar estruturante e protetivo para a saúde integral no contexto do ensino superior, balizando as decisões de cuidado sob diferentes níveis de intensidade.

Indicador 28: Práticas Religiosas do Autocuidado

Tabela 45: Práticas Religiosas

Pergunta 45: A influência das religiões no autocuidado torna-se cada vez mais relevante, pois promove transformações na vida dos docentes no aspecto espiritual, independentemente do tipo de religião praticada.

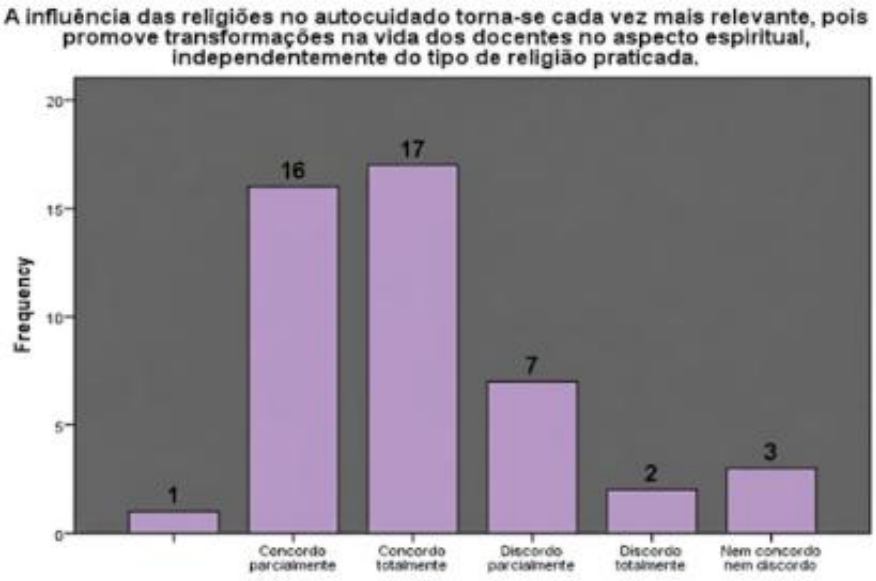
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Concordo parcialmente	16	34,8	34,8	37,0
	Concordo totalmente	17	37,0	37,0	73,9
	Discordo parcialmente	7	15,2	15,2	89,1
	Discordo totalmente	2	4,3	4,3	93,5
	Nem concordo nem discordo	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os resultados da Tabela 45, demonstram que a grande maioria dos participantes concorda com a afirmação sobre a crescente relevância da influência das religiões no autocuidado. As categorias 'Concordo totalmente' (37,0%) e 'Concordo parcialmente' (34,8%) somam 71,8% dos participantes, indicando um reconhecimento substancial do papel transformador das religiões no aspecto espiritual do autocuidado. Uma minoria discorda parcialmente (15,2%) ou discordo totalmente (4,3%), enquanto 6,5% não concordam nem discordam. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 45. Evidenciam uma percepção predominantemente positiva acerca da crescente relevância das religiões no autocuidado, especialmente no que se refere à dimensão espiritual. A elevada concentração de respostas nas categorias “Concordo totalmente” e “Concordo parcialmente” demonstra que a maioria dos participantes reconhece as religiões

como importantes agentes de apoio emocional, fortalecimento psicológico e promoção do bem-estar integral.

Os dados sugerem que as práticas e valores religiosos são compreendidos como elementos capazes de contribuir para o enfrentamento das demandas cotidianas, favorecendo sentimentos de esperança, equilíbrio emocional e sentido existencial. A reduzida proporção de participantes que expressaram discordância indica baixa resistência à influência religiosa no contexto do autocuidado, enquanto a parcela neutra evidencia diferentes níveis de percepção acerca desse impacto.

Figura 45: Práticas Religiosas





A síntese do indicador “Práticas Religiosas do Autocuidado” demonstra que a religiosidade exerce uma influência significativa na promoção do autocuidado entre os participantes, sendo reconhecida como uma dimensão estrutural de suporte espiritual. A expressiva predominância de respostas favoráveis evidência que as vivências de base devocional ou comunitária são percebidas como estratégias altamente relevantes para o enfrentamento das demandas cotidianas, visto que 71,8% manifestaram alinhamento com essa premissa, distribuídos entre os que indicam “Concordo totalmente” (37,0%) e “Concordo parcialmente” (34,8%). Esses achados sugerem que as práticas religiosas funcionam como um mecanismo dinâmico de apoio diante de situações de estresse e desgaste profissional, favorecendo sentimentos de esperança, segurança, resiliência e sentido existencial necessários para a manutenção do equilíbrio psicológico e do bem-estar integral.

Adicionalmente, as posições de neutralidade e de afastamento dessa realidade concentram parcelas minoritárias dos docentes pesquisados. O posicionamento intermediário “Nem concordo nem discordo” foi apontado por 6,5% dos respondentes, ao passo que o bloco de

contestação reuniu índices reduzidos: 15,2% relataram “Discordo parcialmente” e apenas 4,3% declararam “Discordo totalmente” da interferência dessas dinâmicas em suas rotinas de preservação da saúde—índice este bastante próximo ao verificado na categoria inicial não rotulada (2,2%). Essa baixa frequência de respostas discordantes reforça a ampla aceitação e a capilaridade da influência espiritual nas práticas de cuidado pessoal.

Dessa forma, o indicador consolida a premissa de que as práticas religiosas constituem um componente vital do autocuidado docente. Andrade (2022) ao integrar aspetos subjetivos que contribuem para a saúde mental e qualidade de vida, essas experiências fortalecem as estratégias de enfrentamento tanto no contexto pessoal quanto no exercício da atividade profissional.

Indicador 29: Direção e Orientação Espiritual do Autocuidado

Tabela 46: Direção e Orientação Espiritual

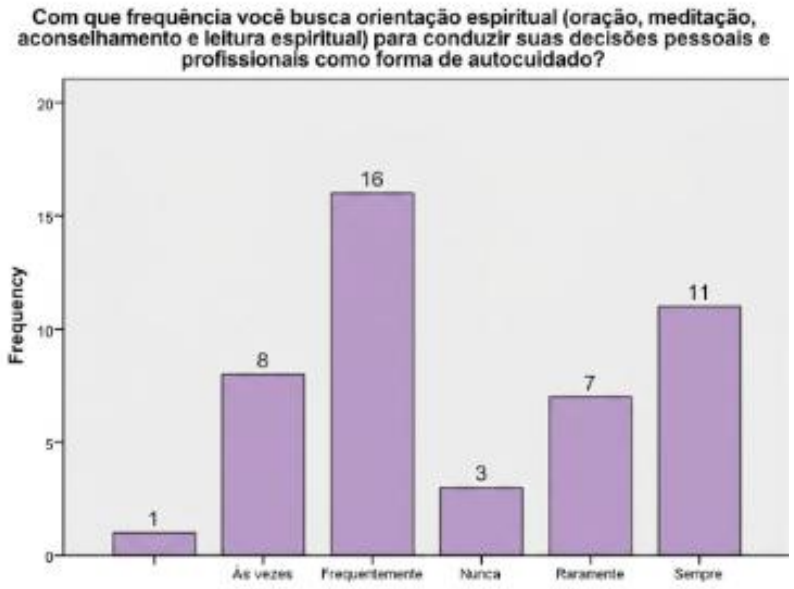
Pergunta 46: Com que frequência você busca orientação espiritual (oração, meditação, aconselhamento e leitura espiritual) para conduzir suas decisões pessoais e profissionais como forma de autocuidado?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	8	17,4	17,4	19,6
	Frequentemente	16	34,8	34,8	54,3
	Nunca	3	6,5	6,5	60,9
	Raramente	7	15,2	15,2	76,1
	Sempre	11	23,9	23,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os dados da Tabela 46, indicam que a busca por orientação espiritual para decisões pessoais e profissionais é uma prática comum entre os participantes. As categorias 'Frequentemente' (34,8%) e 'Sempre' (23,9%) somam 58,7% dos indivíduos, demonstrando que mais da metade utiliza a orientação espiritual de forma consistente para guiar suas escolhas. Adicionalmente, 17,4% buscam essa orientação 'Às vezes'. Apenas 6,5% nunca o fazem, e 15,2% o fazem 'Raramente'. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 46.

Os resultados da Tabela 46 evidenciam que a busca por orientação espiritual constitui uma prática significativa entre os participantes, especialmente no contexto das decisões pessoais e profissionais. A predominância das categorias “Frequentemente” e “Sempre” demonstra que a maioria dos indivíduos recorre de forma consistente a referências espirituais como suporte para direcionar escolhas, lidar com desafios e conduzir processos decisórios no cotidiano. A presença de respostas na categoria “Às vezes” reforça que, mesmo entre aqueles que não utilizam continuamente esse recurso, a orientação espiritual ainda representa um elemento relevante em determinadas circunstâncias. Em contrapartida, a baixa proporção de participantes que afirmaram nunca buscar orientação espiritual indica reduzida desvinculação entre espiritualidade e tomada de decisão.

Figura 46: Direção e Orientação Espiritual





A síntese do indicador “Direção e Orientação Espiritual do Autocuidado” demonstra que a espiritualidade ocupa papel relevante na condução das decisões pessoais e profissionais dos participantes, configurando-se como importante estratégia de apoio ao autocuidado. A predominância das respostas nas categorias de maior frequência evidencia que a maioria dos

indivíduos utiliza referências espirituais de forma consistente como mecanismo de orientação, reflexão e enfrentamento das demandas cotidianas, destacando-se que 34,8% dos participantes buscam esse suporte frequentemente e 23,9% o fazem sempre. Adicionalmente, uma parcela de 17,4% indicou recorrer a essa prática às vezes.

Os achados sugerem que a busca por direção espiritual contribui para o fortalecimento emocional, equilíbrio psicológico e construção de sentido diante das experiências vivenciadas no contexto pessoal e profissional, mesmo considerando os 15,2% que relataram fazê-lo raramente. Além disso, a reduzida proporção de participantes que afirmaram nunca recorrer a esse recurso (6,5%), somada a apenas 2,2% de dados omissos/não identificados, indica que a espiritualidade está amplamente integrada às práticas de autocuidado investigada.

Dessa forma, o indicador evidencia que a orientação espiritual atua como componente significativo do cuidado integral, favorecendo processos de tomada de decisão, resiliência emocional e promoção do bem-estar, constituindo importante suporte subjetivo e psicossocial para os participantes. Os achados sugerem que a espiritualidade desempenha papel importante como mecanismo de apoio emocional, reflexão pessoal e fortalecimento psicológico, contribuindo para o equilíbrio subjetivo e para o enfrentamento das demandas profissionais e pessoais. Dessa forma, a orientação espiritual mostra-se integrada às estratégias de autocuidado e bem-estar dos participantes investigados (Alves, 2010).

Indicador 30: Mantém Prática Diária de Meditação

Tabela 47: Prática Diária

Pergunta 47: Você mantém uma prática diária de meditação como forma de autocuidado espiritual?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	9	19,6	19,6	21,7
	Frequentemente	12	26,1	26,1	47,8
	Nunca	5	10,9	10,9	58,7
	Raramente	12	26,1	26,1	84,8
	Sempre	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

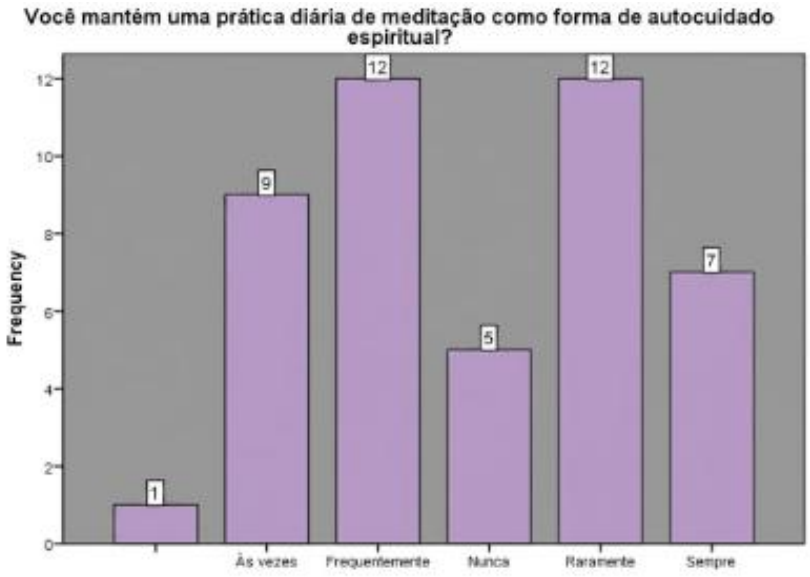
Na tabela 47, constata-se que 15,2% dos participantes (n = 7) afirmam “sempre” manter a prática diária, o que evidencia uma menor proporção de indivíduos com adesão contínua e consolidada ao autocuidado espiritual por meio da meditação. Em contrapartida, as categorias “frequentemente” e “raramente” apresentam as maiores concentrações, registrando 26,1% (n = 12) cada uma, enquanto a opção “às vezes” responde por 19,6% (n = 9). Já a categoria “nunca” corresponde a 10,9% (n = 5), indicando que uma parcela minoritária não utiliza essa estratégia de autocuidado, somada a 2,2% (n = 1) de dados omissos ou sem rótulo na primeira linha.

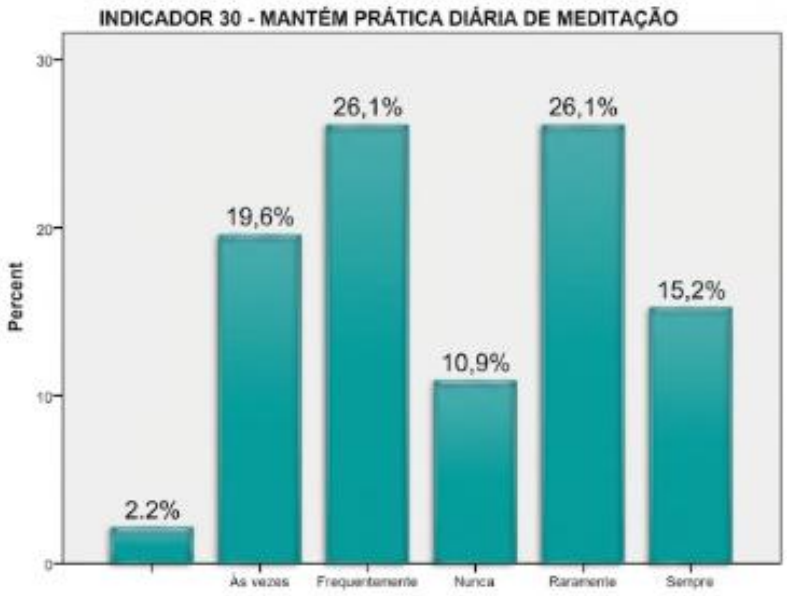
A análise do percentual cumulativo demonstra que 58,7% se posicionam até a categoria “nunca” (englobando os dados omissos, “às vezes”, “frequentemente” e “nunca”), indicando que mais da metade dos participantes transita entre a ausência de prática e uma regularidade intermitente. Ao incluir a categoria “raramente”, o acumulado atinge 84,8%, atingindo a totalidade de 100,0% dos respondentes (N = 46) apenas com a inserção da categoria “sempre”, o que reforça a dispersão das respostas e uma tendência a práticas menos frequentes ou sazonais. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 47.

A análise da distribuição das respostas revela predominância de frequência irregular, concentrada entre as categorias “às vezes”, “frequentemente” e “nunca”, sugerindo que mais da metade dos participantes não mantém constância na prática meditativa. Esse padrão aponta para uma utilização variável da meditação, possivelmente associada a fatores individuais, contextuais e à disponibilidade de tempo no cotidiano.

Dessa forma, indicam que, apesar do reconhecimento da meditação como recurso potencial de promoção do bem-estar emocional e espiritual, sua incorporação sistemática às práticas de autocuidado ainda ocorre de maneira limitada e dispersa entre os participantes investigados.

Figura 47: Prática Diária





A análise da síntese do indicador “Mantém prática diária de meditação” evidencia que a meditação é reconhecida pelos participantes como uma estratégia relevante de autocuidado espiritual, porém sua prática regular ainda ocorre de forma heterogênea e pouco consolidada na rotina da maioria. A reduzida proporção de indivíduos que afirmaram realizar a meditação diariamente — com apenas 15,2% na categoria “sempre” — demonstra que a adesão contínua a essa prática permanece limitada, enquanto a presença de respostas distribuídas entre diferentes níveis de frequência revela inconsistência na incorporação desse hábito ao cotidiano, destacando-se que as categorias “frequentemente” e “raramente” concentram as maiores parcelas, com 26,1% cada uma, seguidas por 19,6% dos participantes que relataram meditar “às vezes”.

Os achados indicam que a meditação é utilizada de maneira variável, possivelmente influenciada por fatores individuais, emocionais, contextuais e pelas demandas da vida profissional e pessoal. Além disso, a existência de participantes que relataram “nunca” utilizar essa prática (10,9%), somada a 2,2% de dados omissos, evidencia que o autocuidado meditativo ainda não é amplamente adotado por todos os respondentes.

Diante disso, o indicador sugere que, embora a meditação seja percebida como recurso potencialmente benéfico para promoção do equilíbrio emocional, redução do estresse e fortalecimento espiritual, sua prática sistemática ainda apresenta baixa regularidade entre os participantes investigados, refletindo um padrão de adesão disperso e moderadamente consolidado. Koenig, (2012), A meditação seja percebida como recurso potencialmente benéfico para promoção do equilíbrio emocional, redução do estresse e fortalecimento espiritual, sua prática sistemática ainda apresenta baixa regularidade entre os participantes investigados, refletindo um padrão de adesão disperso e moderadamente consolidado.

Indicador 31: Realiza Atividades Religiosas ou Humanísticas durante seu Autocuidado

Tabela 48: Atividades Religiosas

Pergunta 48: Você participa de atividades religiosas ou humanísticas (como voluntariado, grupos de apoio, ações solidárias ou rituais religiosos) como forma de autocuidado espiritual?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2,2	2,2	2,2
	Às vezes	8	17,4	17,4	19,6
	Frequentemente	14	30,4	30,4	50,0
	Nunca	10	21,7	21,7	71,7
	Raramente	6	13,0	13,0	84,8
	Sempre	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Os resultados da tabela 48 indicam que a categoria “frequentemente” concentra a maior proporção de respondentes, com 30,4% (n = 14), sugerindo que uma parcela significativa dos indivíduos incorpora essas práticas em sua rotina com relativa regularidade. Em contrapartida,

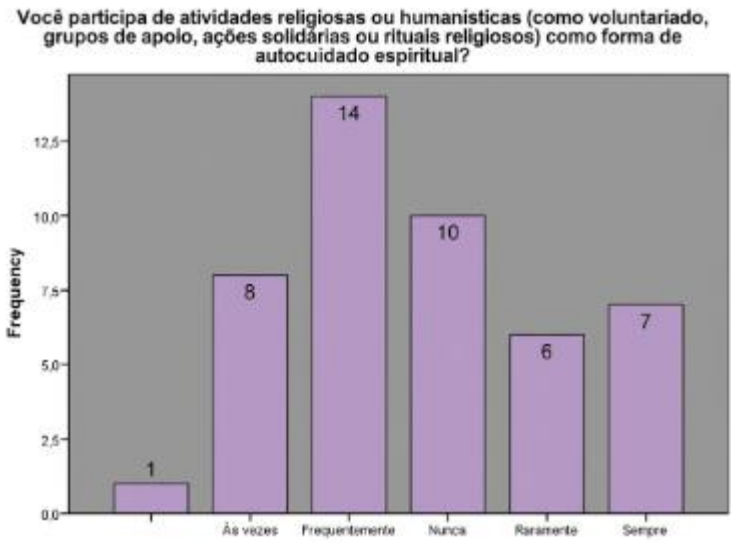
observa-se que 21,7% (n = 10) afirmam “nunca” participar dessas atividades, configurando o segundo maior grupo.

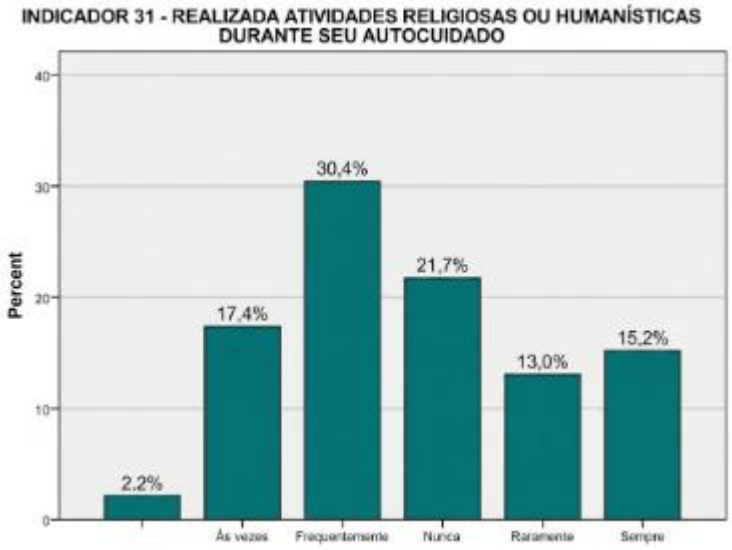
A categoria “às vezes” representa 17,4% (n = 8), indicando uma participação ocasional, enquanto “sempre” corresponde a 15,2% (n = 7), demonstrando que uma parcela menor mantém uma adesão contínua e sistemática. Já a opção “raramente” apresenta a menor frequência entre as categorias válidas, com 13,0% (n = 6), refletindo uma baixa adesão esporádica. Vale notar ainda a presença de 2,2% (n = 1) de dados omissos na primeira linha.

A análise do percentual cumulativo revela que exatamente 50,0% posiciona até a categoria “frequentemente” (incluindo os dados omissos e “às vezes”), expandindo-se para 71,7% ao incorporar aqueles que “nunca” realizam a prática, o que evidencia a concentração das respostas em comportamentos de regularidade intermitente ou nula. A distribuição percentual detalhada é visualizada na figura 48.

Além disso, a menor proporção de respostas na categoria “sempre” sugere que a incorporação contínua e sistemática dessas práticas ainda não está consolidada para a maioria dos participantes. Dessa forma, os achados apontam que as práticas espirituais e religiosas estão presentes no cotidiano dos indivíduos, porém com padrões variados de participação, refletindo diferentes formas de vivência da espiritualidade e do autocuidado.

Figura 48: Atividades Religiosas





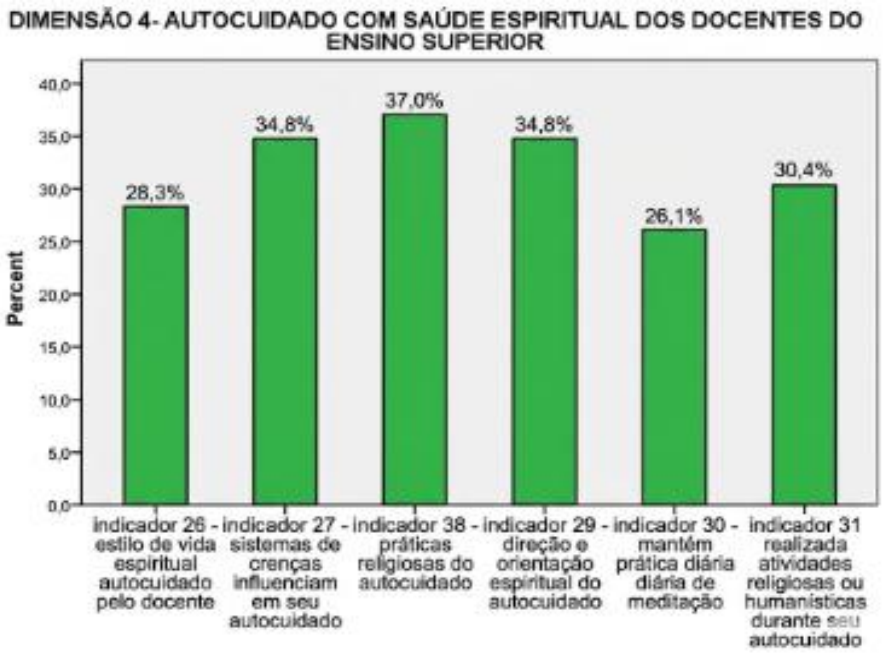
Os resultados do indicador “Realiza atividades religiosas ou humanísticas durante seu autocuidado” evidenciam que as práticas espirituais, religiosas e humanísticas estão presentes no cotidiano de parcela significativa dos participantes, embora com níveis variados de frequência e adesão. A predominância da categoria “frequentemente”, que concentra 30,4% das respostas, demonstra que muitos indivíduos reconhecem essas atividades como estratégias importantes para

promoção do bem-estar emocional, espiritual e psicológico, incorporando-as de forma relativamente constante em suas práticas de autocuidado.

Entretanto, a distribuição das respostas entre as categorias “às vezes” (17,4%), “raramente” (13,0%) e “nunca” revela que a participação nessas atividades não ocorre de maneira uniforme, indicando padrões heterogêneos de envolvimento. A expressiva proporção de participantes que afirmaram “nunca” realizar tais práticas — representando 21,7% — sugere que parte dos indivíduos não utiliza recursos religiosos ou humanísticos como mecanismos de cuidado pessoal e enfrentamento das demandas cotidianas.

Diante disso, a menor frequência observada na categoria “sempre”, com apenas 15,2% de adesão, evidencia que a prática contínua e sistemática a essas atividades ainda não está plenamente consolidada para a maioria dos participantes pesquisados.

Dessa forma, os achados apontam que as atividades religiosas e humanísticas constituem componentes relevantes do autocuidado, porém sua incorporação ocorre de maneira diversificada, refletindo diferentes formas de vivência da espiritualidade, dos valores humanísticos e das estratégias individuais de promoção da saúde e qualidade de vida (Monteiro, 2019).



A análise integrada dos indicadores relacionados à dimensão “Autocuidado com a Saúde Espiritual dos Docentes do Ensino Superior” evidencia que a espiritualidade constitui um componente relevante na promoção do bem-estar, da saúde mental e do equilíbrio emocional dos participantes. Os resultados demonstram que práticas espirituais, religiosas e humanísticas são amplamente reconhecidas como estratégias fundamentais de autocuidado, atuando como mecanismos de enfrentamento diante das intensas demandas profissionais e pessoais inerentes ao exercício da docência no ensino superior.

Os achados revelam uma expressiva valorização dos sistemas de crenças e das práticas devocionais. Esse panorama é respaldado pelo Indicador 38 (práticas religiosas do autocuidado), que apresentou o maior índice de prevalência da dimensão, com 37,0%, seguido de perto pelo Indicador 27 (sistemas de crenças influenciam em seu autocuidado) e pelo Indicador 29 (direção e orientação espiritual do autocuidado), ambos registrando 34,8%. Esses dados quantitativos confirmam que os princípios espirituais funcionam como recursos estruturantes, capazes de

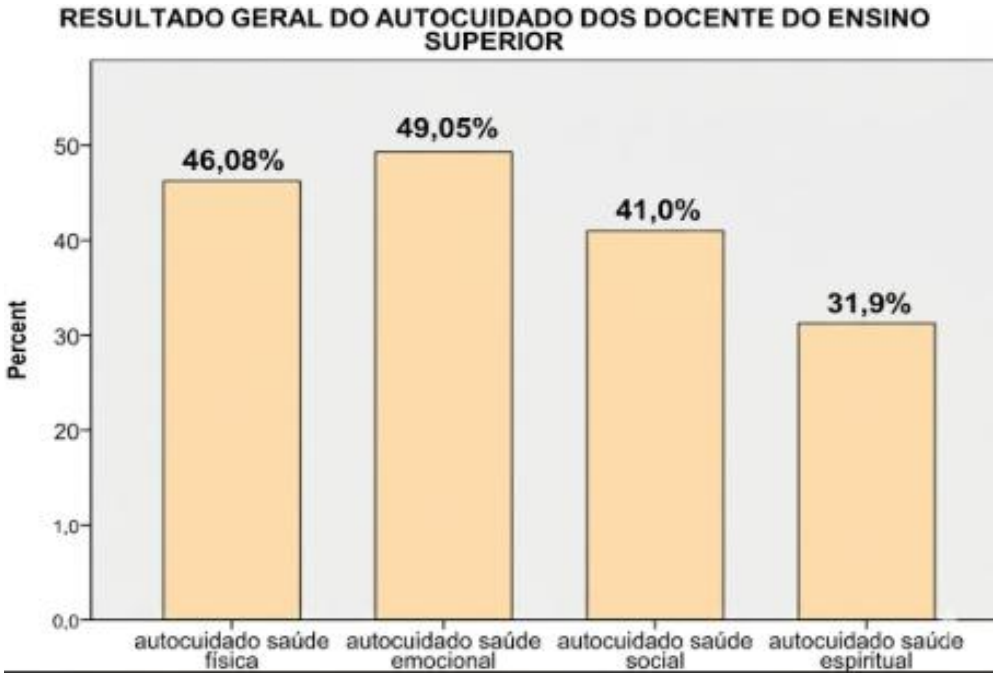
proporcionar fortalecimento emocional, suporte psicossocial, resiliência e sentido existencial. A predominância expressiva de respostas nesses indicadores evidencia que a espiritualidade ultrapassa os limites estritamente institucionais da religião, sendo compreendida também como um espaço essencial de reflexão, autoconhecimento e construção de significado face às experiências acadêmicas cotidianas.

Ademais, os dados indicam que a busca por orientação espiritual e o alinhamento com valores internos influenciam diretamente os processos de tomada de decisão, contribuindo para a condução e manutenção de hábitos saudáveis. No que concerne às ações práticas do cotidiano, o Indicador 31 (realização de atividades religiosas ou humanísticas durante seu autocuidado) obteve a adesão de 30,4% dos docentes, enquanto o Indicador 26 (estilo de vida espiritual voltado ao autocuidado) foi apontado por 28,3% dos participantes. Esses resultados demonstram que uma parcela significativa do corpo docente adota uma postura ativa na busca pelo equilíbrio interior, embora as formas de vivência espiritual manifestem-se de maneira diversa na rotina de cada indivíduo.

Por outro lado, o comportamento associado ao Indicador 30 (manutenção da prática diária de meditação) apresentou o menor índice da dimensão, registrando 26,1%. Esse resultado aponta para uma menor consolidação desse hábito específico, sugerindo uma adesão mais heterogênea e irregular por parte dos docentes. Tal cenário indica que, embora haja um amplo reconhecimento conceitual sobre os benefícios neurobiológicos e psicológicos da meditação, a sua incorporação sistemática e diária na rotina ainda enfrenta severas limitações. Esses obstáculos possivelmente estão atrelados à sobrecarga de trabalho, à escassez de tempo, a fatores contextuais da carreira acadêmica e às próprias características individuais de gerenciamento do estresse.

Em suma, a síntese dos indicadores evidencia que o autocuidado espiritual ocupa um papel de destaque na vida dos docentes do ensino superior, configurando-se como um fator protetivo indispensável para a promoção da saúde integral.

Alves (2010), A convergência entre crenças pessoais, suporte transcendental e a execução de práticas religiosas ou humanísticas mostra-se diretamente associada à redução dos níveis de estresse crônico, ao enfrentamento resiliente das adversidades laborais e à melhoria substancial da qualidade de vida, consolidando a espiritualidade como uma dimensão legítima e indispensável para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial no contexto universitário.



Em resumo as dimensões o estudo apresenta da seguinte forma: os resultados consolidados do constructo multidimensional do autocuidado evidenciam nuances importantes do autocuidado dos docentes de ensino superior em Teresina-PI. Conforme mapeado no panorama geral, a Dimensão 2 (Saúde Emocional) obteve o maior índice de prevalência relativa com 49,05%, seguida pela Dimensão 1 (Saúde Física) com 46,08% e pela Dimensão 3 (Saúde Social) com 41,0%. Por outro lado, a Dimensão 4 (Saúde Espiritual) apresentou o menor escore unificado, registrando 31,9% de adesão global. A seguir, procede-se à análise detalhada e ao refinamento científico dos indicadores internos que compõem cada uma dessas esferas.

Os dados consolidados na dimensão da saúde física revelam um panorama multifacetado. Ao analisar os comportamentos preventivos de segurança e bem-estar, observa-se uma adesão expressiva e majoritária em aspectos cruciais: o indicador de maior destaque é a prática do uso de cinto de segurança, adotada por 76,1% dos participantes, seguida empiricamente pelos hábitos de higiene corporal e geral, com 66,7%. Adicionalmente, a regularidade na prática de exercícios físicos foi reportada por 51,74% dos docentes, demonstrando que mais da metade do corpo acadêmico do busca aplicar ações intencionais de preservação e zelo pela integridade biológica, configurando-se como um fator protetivo relevante diante das intensas demandas laborais da rotina universitária.

No que tange ao estilo de vida e ao manejo de substâncias, os dados indicam que os hábitos de alimentação saudável fazem parte da rotina de 45,38%. Em contrapartida, detectaram-se índices críticos que demandam atenção institucional e intervenções de suporte contínuas, tais como o consumo de substâncias psicoativas/drogas, identificado em 48,95%, e o consumo regular de álcool associado ao tabagismo, presente em 46,75% das respostas. Esses achados sugerem que as pressões psicossociais inerentes ao ecossistema universitário podem atuar como

vetores para o desenvolvimento de estratégias desadaptativas de enfrentamento do estresse (*coping* de risco).

Por fim, a análise do equilíbrio entre a carga de trabalho e os mecanismos de recuperação biológica sinaliza uma ampla margem para aprimoramento. Embora a busca por atendimento médico preventivo e o engajamento em práticas de autocuidado geral voltadas ao bem-estar pessoal apresentem índices idênticos de 39,1% — acompanhados de perto pela conduta de sexo seguro com 37,0% —, as esferas ligadas ao descanso crônico e à reposição homeostática revelaram-se severamente fragilizadas. Apenas 29,0% dos investigados conseguem manter intervalos regulares de repouso durante a rotina diária, e um percentual ainda menor, de 27,15%, relata uma qualidade de sono satisfatória. Esse quadro de fadiga biológica e privação do sono correlaciona-se diretamente com os gargalos emocionais e desgastes psíquicos identificados na dimensão subsequente.

Apesar de registrar a maior média relativa no resultado geral do autocuidado (49,05%), a análise interna dos microdados de saúde emocional revela que essa aparente priorização decorre, fundamentalmente, de uma necessidade crônica de sobrevivência psíquica frente ao esgotamento profissional. Os dados empíricos evidenciam que os principais fatores de desgaste estão atrelados a componentes estruturais e organizacionais da rotina universitária. Destaca-se, com o maior índice de prevalência nesta dimensão, a urgência por recursos e suporte psicológico profissional, apontada por 60,9% dos docentes como um fator crítico. Em paralelo, o desafio de gerir e modular o equilíbrio emocional diante das adversidades surge para 56,5% dos entrevistados, reforçando o impacto severo que a sobrecarga laboral exerce sobre a *psique* do trabalhador docente.

No âmbito das condições de trabalho, as pressões cotidianas operam de forma sinérgica no agravamento do estresse ocupacional. Tanto a presença persistente de salas de aula superlotadas quanto os episódios recorrentes de indisciplina discente foram assinalados por 54,3% dos participantes, configurando-se como gatilhos psicossociais contínuos de desgaste. Ademais, a tentativa de identificar, monitorar e modular pensamentos automáticos disfuncionais (positivos e negativos) mobiliza a atenção de 34,8% dos professores, sugerindo um esforço cognitivo constante, solitário e exaustivo de autorregulação emocional.

Os determinantes socioeconômicos e contratuais complementam o diagnóstico dos gargalos estruturais do sistema de ensino superior: a jornada de trabalho excessiva e a insatisfação com a remuneração salarial foram apontadas por 41,3% dos professores, respectivamente. Esses indicadores demonstram que a precarização dos vínculos empregatícios e a necessidade de cumprimento de extensas cargas horárias reduzem drasticamente as janelas temporais voltadas ao lazer e ao descanso, forçando o docente a buscar no suporte social coletivo uma forma de mitigação e suporte para sofrimentos psíquicos.

Com uma taxa de adesão de 41,0%, a saúde social dos docentes configura-se como um processo eminentemente relacional e interativo. Os achados evidenciam que o autocuidado é amplamente reconhecido como uma prioridade coletiva, com 47,8% dos investigados ativamente priorizando o processo de cuidar em suas rotinas sociais. Contudo, este comportamento é fortemente influenciado por modelos, convenções e expectativas externas, dado que 43,5% dos docentes destacam o peso das expectativas sociais e 34,8% apontam o exemplo do outro como fator de impacto direto, reafirmando o caráter socialmente construído e normatizado desse fenômeno.

As cobranças institucionais explícitas emergem como elementos de forte pressão externa para 41,3% dos pesquisados, moldando e, por vezes, engessando as práticas individuais de cuidado de si em virtude das metas de produtividade. Em contrapartida, aspectos associados à vulnerabilidade psicossocial, como a vergonha de depender do cuidado alheio, apresentaram menor expressividade (34,8%), indicando uma importante e saudável abertura à interdependência humana e à busca de apoio mútuo.

No microssistema acadêmico, a presença de relações interpessoais colaborativas entre os pares (colegas de departamento) contribui significativamente para o bem-estar, sendo validada por 43,5% dos participantes. Contudo, a consolidação de espaços genuinamente seguros e institucionalizados para o compartilhamento de experiências e demandas emocionais no ambiente de trabalho ainda se mostra parcial, com uma percepção de efetividade de apenas 41,3%. Esse cenário sinaliza a necessidade premente de fortalecimento dos vínculos institucionais de confiança, empatia e suporte psicossocial mútuo.

Embora registre o menor índice unificado no resultado geral do autocuidado (31,9%), a saúde espiritual atua como um núcleo essencial de ancoragem existencial e resiliência subjetiva para os docentes que a vivenciam. Os achados revelam uma expressiva valorização dos sistemas de crenças e das práticas devocionais normativas. Esse panorama é respaldado pelo indicador de práticas religiosas voltadas ao autocuidado, que apresentou o maior índice interno da dimensão, com 37,0%. Esse dado é seguido de perto pela influência direta dos sistemas de crenças no autocuidado e pela busca por direção/orientação espiritual, ambos registrando 34,8% de prevalência. Esses dados confirmam que os princípios transcendentais e a espiritualidade funcionam como recursos estruturantes, proporcionando suporte psíquico e senso de propósito diante das adversidades cotidianas do magistério.

No que concerne às ações práticas do cotidiano, a realização de atividades religiosas ou humanísticas de cunho altruísta obteve a adesão de 30,4% dos docentes, enquanto a adoção de um estilo de vida espiritualizado formalmente voltado ao autocuidado foi apontada por 28,3% dos participantes, denotando tentativas individuais de internalização de valores éticos e humanitários como moderadores do estresse.

Por outro lado, o comportamento associado à manutenção de uma prática diária de meditação apresentou a menor taxa de prevalência da dimensão, registrando apenas 26,1%. Esse resultado aponta para a severa dificuldade de consolidação e sustentabilidade desse hábito específico no cotidiano. Indica que, embora haja um amplo e sedimentado reconhecimento conceitual e na literatura científica sobre os benefícios neurobiológicos, cognitivos e psicológicos da meditação, sua incorporação sistemática na rotina diária enfrenta severas limitações de ordem temporal, as quais estão diretamente submetidas à sobrecarga crônica de trabalho e à escassez de tempo que assolam o cotidiano universitário contemporâneo.

Comentários e Recomendações

A investigação teve como objetivo geral determinar a medida do autocuidado dos docentes do Ensino Superior na cidade Teresina- Piauí no ano de 2025. A investigação acerca do autocuidado no ensino superior desdobra-se em uma análise multidimensional que abrange as esferas física, emocional, social e espiritual, evidenciando a complexidade do bem-estar docente.

Os docentes possuem um nível de consciência elevado sobre práticas básicas de segurança e higiene, mas negligenciam a própria biologia (sono e descanso) e recorrem a mecanismos perigosos de compensação (substâncias psicoativas) para suportar a rotina acadêmica. Os dados mostram autocuidado da saúde física que a maioria dos docentes adota comportamentos preventivos de segurança e higiene que dependem de ações mecânicas ou hábitos já consolidados socialmente:

Uso de cinto de segurança (76,1%) e Higiene (66,7%): São os indicadores mais altos. Demonstram um forte senso de autopreservação básica. Exercícios físicos (51,74%): O fato de mais da metade praticar atividades físicas é um dado muito positivo, considerando a escassez de tempo comum no meio acadêmico. Funciona como um "escudo" biológico contra o sedentarismo. Este é o ponto mais crítico e preocupante do relatório, pois aponta para a somatização do estresse: Alimentação saudável (45,38%): Menos da metade consegue se alimentar bem, o que costuma ser o primeiro reflexo de rotinas sobrecarregadas e falta de tempo para o preparo de refeições adequadas. Consumo de psicoativos/drogas (48,95%) e Álcool/Tabaco (46,75%): São índices alarmantes. Quase metade utiliza substâncias químicas. O texto acerta cirurgicamente ao classificar isso como "coping de risco" (estratégias desadaptativas de enfrentamento). Diante da pressão por publicações, aulas e burocracia, os docentes estão usando substâncias para "aguentar o ritmo" ou para "desligar" a mente no final do dia.

Se a atividade física e a segurança vão bem, a recuperação biológica está colapsada. Atendimento médico e autocuidado (39,1%): O índice abaixo de 40% mostra que a prevenção clínica ficou em segundo plano. Intervalos de repouso (29,0%) e Qualidade do sono (27,15%): Estes são os dados mais graves. Menos de um terço dos professores dorme bem ou descansa. A privação crônica de sono destrói a capacidade cognitiva, altera o humor e abre portas para o *Burnout*. Não há organismo que resista a longo prazo trabalhando em constante privação homeostática.

O índice de 49,05% em autocuidado saúde emocional não reflete uma busca saudável por bem-estar, mas sim um mecanismo de contenção de danos. O professor não se cuida porque quer; ele se cuida para não colapsar. O dado mais alarmante da dimensão emocional aponta para o esgotamento dos recursos internos do indivíduo: Urgência por suporte psicológico profissional (60,9%): Este é o maior índice da dimensão. Quando quase dois terços do corpo docente afirmam precisar de psicoterapia ou psiquiatria, a questão deixa de ser um problema individual de estresse e passa a ser uma crise de saúde pública e organizacional.

Dificuldade de modular o equilíbrio emocional (56,5%): Mais da metade dos professores sente que está perdendo a capacidade de gerir as próprias emoções diante das adversidades. A sobrecarga laboral esticou a corda emocional dos docentes até o limite da elasticidade.

A Rotina da Sala de Aula como Gatilho: Salas superlotadas e indisciplina discente (54,3%): A docência é uma atividade de alta performance interacional. Mediar o conflito de turmas cheias e lidar com a falta de engajamento ou desrespeito exige uma energia psíquica brutal. A sala de aula deixou de ser um espaço de troca intelectual para se tornar um ambiente hostil de desgaste psicossocial contínuo. Autorregulação cognitiva solitária (34,8%): Mais de um terço dos docentes vive em um estado de vigilância mental constante, tentando monitorar e frear

"pensamentos automáticos disfuncionais". Isso descreve o fenômeno da *estafa mental*: o professor gasta energia tentando convencer a si mesmo a manter a calma ou a não desistir enquanto trabalha.

Para além da psicologia, o sofrimento em bases materiais concretas, ligando a mente ao bolso e ao relógio: Jornada excessiva (41,3%) e Insatisfação salarial (41,3%): A exata coincidência dos índices não é por acaso. No ecossistema educacional atual, para compensar salários defasados, o docente muitas vezes dobra sua jornada (acumulando cargos, turmas ou burocracias), o que elimina o tempo de lazer e repouso. Precarização e Isolamento: O texto conclui que a falta de tempo força o docente a depender exclusivamente do "suporte social coletivo" (amigos, família, colegas de trabalho) como uma rede de proteção improvisada para não afundar no sofrimento psíquico.

A saúde social dos docentes possui uma taxa de adesão de 41,0%, o indicador geral mais baixo das três dimensões analisadas até aqui. Isso mostra que o isolamento e as barreiras relacionais são marcas fortes do ecossistema universitário, transformando o autocuidado em um ato que sofre forte interferência do julgamento alheio.

Prioridade coletiva (47,8%) versus Modelos externos (43,5% e 34,8%): Quase metade dos docentes tenta priorizar o cuidado nas relações. No entanto, o dado de que 43,5% sentem o peso das expectativas sociais e 34,8% se guiam pelo exemplo do outro revela que o autocuidado virou uma espécie de "performance". Há uma cobrança velada para que o docente pareça saudável, equilibrado e produtivo aos olhos dos pares.

A instituição universitária cobra que o indivíduo seja saudável, mas o pune com excesso de trabalho se ele tentar parar para se cuidar: Cobranças institucionais explícitas (41,3%): Mais de 40% dos professores sentem que as metas de produtividade (prazos, artigos, relatórios)

engessam e impedem as práticas individuais de cuidado. Há uma contradição sistêmica: a universidade adota discursos de bem-estar, mas a sua estrutura de avaliação de desempenho esmaga o tempo necessário para que esse bem-estar aconteça.

Em meio a tantas pressões, o estudo encontra um ponto de luz crucial na natureza das relações humanas entre os professores: Baixa vergonha de depender do outro (34,8%): Este é um dado excelente. Indica que os docentes não têm o orgulho tóxico de sofrer em silêncio; há uma abertura saudável para admitir a vulnerabilidade e aceitar ajuda. Relações colaborativas entre pares (43,5%): O apoio horizontal (professor ajudando professor) funciona como o principal amortecedor do estresse no departamento. O colega de trabalho é quem de fato entende a dor da rotina acadêmica. Embora os professores queiram se apoiar, a instituição falha em oferecer a estrutura para isso: Percepção parcial de espaços seguros (41,3%): Menos da metade dos docentes sente que a universidade oferece espaços institucionalizados, seguros e sem julgamentos para o desabafo e o compartilhamento de dores emocionais. O apoio mútuo hoje acontece "nos corredores", de forma improvisada, e não por iniciativa de políticas de recursos humanos da instituição.

A dimensão espiritual funciona como o núcleo de ancoragem existencial do professor. Os dados mostram que, quando o docente recorre à espiritualidade, ele tende a buscar estruturas já consolidadas (religiões tradicionais, templos, rituais): Práticas religiosas no autocuidado (37,0%): É o maior índice da dimensão. Mostra que a fé institucionalizada ou comunitária é a principal ferramenta de suporte psíquico desse grupo. Sistemas de crenças e Direção espiritual (34,8%): Mais de um terço dos professores buscam em conselheiros, líderes espirituais ou em suas próprias convicções teológicas a orientação para tomar decisões e tolerar a frustração do

cotidiano. A transcendência confere um senso de propósito que a burocracia universitária retira. Para além da fé abstrata, há um esforço de traduzir valores em ações éticas no mundo:

Ações altruístas (30,4%): Quase um terço dos docentes canaliza seu sofrimento ou sua visão de mundo em atividades de ajuda ao próximo (atividades humanísticas ou religiosas). O altruísmo funciona como um potente moderador do estresse, pois tirar o foco da dor individual e gera conexão humana. Estilo de vida espiritualizado (28,3%): Mostra uma tentativa de alinhar a rotina diária a princípios éticos e transcendentais, buscando blindar a mente contra a toxicidade ambiental.

Prática diária de meditação (26,1%): É o menor índice de todo o relatório. O Diagnóstico do Relógio: A baixíssima adesão à meditação não ocorre por falta de conhecimento. Sendo intelectuais e cientistas, os docentes sabem perfeitamente que a meditação reconecta caminhos neurais, reduz o cortisol e melhora o foco. O problema é que meditar exige tempo e silêncio, duas commodities em extinção na universidade contemporânea. A sobrecarga crônica de trabalho e a pressa diária impedem o professor de sentar-se por 15 ou 20 minutos diários para respirar e silenciar a mente. A urgência de corrigir provas, responder e-mails e cumprir prazos engole o micro espaço necessário para a prática contemplativa.

Nas recomendações o estudo que não conseguiu alcançar na rotina do autocuidado do docente foi saúde espiritual com resultado geral unificado, a Saúde Espiritual registrou o menor índice de adesão de toda a investigação, com apenas 31,9%. O estudo aponta de forma muito nítida que a Meditação Diária (26,1%) foi a prática que ficou mais distante do alcance dos professores. Este é o menor índice isolado de todo o relatório. O estudo revela um paradoxo: o problema não foi a pesquisa não conseguir medir o dado, mas sim a rotina do docente bloquear a

capacidade de o indivíduo alcançar esse hábito, criando o que o texto chama de "O Diagnóstico do Relógio". O ambiente universitário impediu o alcance da meditação por três fatores estruturais: Falta de tempo e silêncio: Duas condições indispensáveis para meditar, descritas no texto como *"commodities em extinção na universidade contemporânea"*. Engolimento do micro espaço: A urgência mecânica de corrigir provas, responder e-mails e cumprir prazos de produtividade elimina os 15 a 20 minutos que o professor precisaria para respirar e silenciar a mente. Sobrecarga de trabalho: Sendo cientistas e intelectuais, os professores têm o *reconhecimento conceitual* dos benefícios neurobiológicos da meditação, mas a estrutura institucional impede que esse conhecimento se transforme em ação prática.

Os estudos futuros para atender a lacuna que ficou na investigação: maior barreira para práticas de autocuidado profundo (como a meditação e o sono) foi a falta de tempo, pesquisas futuras precisam testar modelos que caibam na rotina atual: Micro-intervenções baseadas em evidências: Desenvolver e testar o impacto de técnicas de *Mindfulness* de curtíssima duração (3 a 5 minutos) adaptadas para os intervalos de aulas, avaliando se geram redução de cortisol mesmo em rotinas severas. Pesquisas de redesenho de carga horária: Estudos experimentais ou comparativos entre instituições que implementaram "janelas de descompressão" obrigatórias na jornada de trabalho versus instituições tradicionais.

As recomendações direcionada para docentes como salinha de repouso sabendo-que 29% dos professores conseguem ter intervalos de descanso. No entanto, para que o autocuidado funcione no ambiente universitário, eles não podem ser apenas um espaço físico vazio; precisa de ações estruturadas que caibam na rotina corrida.

Separando as recomendações entre a infraestrutura (como a salinha) e as práticas de trabalho de autocuidado, segue plano de ações práticas futuros com sugestões para as

universidades implementarem para os docentes: para funcionar, esse espaço não deve ser associado à sala dos professores tradicional (onde as pessoas continuam falando de trabalho ou corrigindo provas).

Deve ser um Refúgio Biológico: Ambiente de Baixo Estímulo: Iluminação baixa ou indireta, isolamento acústico e proibição de conversas sobre demandas acadêmicas.

Mobiliário Ergonômico: Presença de poltronas reclináveis, puffs ou espreguiçadeiras que permitam ao professor mudar a postura física após horas de pé ou sentado em cadeiras desconfortáveis. Estações de Micro-meditação: Equipar a sala com fones de ouvido acoplados a tablets contendo áudios de meditação guiada curta (de 3 a 5 minutos) ou sons de ruído branco/natureza. Isso resolve o "Diagnóstico do Relógio", permitindo que o professor use uma janela mínima de tempo para desacelerar.

Bibliografia

Almeida, L. P. (2007). Qualidade de vida no trabalho: uma avaliação da percepção dos docentes do curso de Administração. *Qualidade de vida no trabalho: uma avaliação da percepção dos docentes do curso de Administração.*

Almeida, M. R. (2019). "Alimentação saudável e o impacto na qualidade de vida de professores universitários." *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 33(4), 523-531.*

Almeida, M. S. (2020). Relações interpessoais e saúde emocional de professores universitários. *Revista Brasileira de Psicologia.*

Almeneessier, A. S. (2023). Exploring the relationship between burnout and emotional intelligence among academics and clinicians at King Saud University. *BMC Medical Education, 23, 673.*, pp. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04604-7.

Alves, J. (2010). A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde, São Paulo.*

Araujo CB, C. L. Dezembro de 2016. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básica de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet*. Fonte: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39304.

Araújo, B. (2010). Cuidar da familia com um idoso dependente: formação em enfermagem. *Tese Doutorado*.

Araújo, R. S. (2015). Autocuidado no pré-operatório e resvacularização miocárdia: um estudo descritivo. *Online Braz*.

Atem, T. e. (2022). Percepção do impacto na relação médico-paciente do uso da internet pelos pacientes para busca de informações acerca do seu adoecimento. *Revista Conexão Ciência*.

Azevêdo, D. P. (2017). Atividade físicas no tempo de lazer, transtorno mental comum e estresse em docentes de uma Instituição de Ensino Superior Pública da Bahia. *Universidade Federal de Santa Catarina*.

Azevedo, L. (2016). Influência do líder espiritual: limites e possibilidades do estímulo às atitudes que promovem o autocuidado. *Trabalho de Conclusão de Curso*.

B. d. (2022). *Caderno de Atenção à Saúde do Trabalhador Docente.* Fonte: Ministério da Saúde.

Baez, C. (2015). *O processo de construção do bem-estar e a qualidade de vida durante a formação em educação física e suas perspectivas de futuro à luz da psicologia positiva.*

Ball, S. (2002). Reformar escolas/reformar professores e os territórios da performatividade. *Revista Portuguesa de Educação*.

Baquedano, R. E. (2010). Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. *Rev Esc Enferm USP*.

Barros, A. (2022). Qualidade de vida do Profissional Docente: aspectos relacionados à saúde física e mental. *Cenas Educacionais*.

Barros, D. D., Leopardi, M. T. (2017). Saúde mental de professores universitários e o uso de substâncias. *Revista Saúde em Debate v. 41, n. 115.*

Batista, J. B. (2016). Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. *J. res.: fundam. care. online*, p. 2.

Batista, M. A. (2020). Saúde e trabalho docente: desafios e estratégias de autocuidado. *Educação & Realidade, v. 3, pág. 1-20,* p. 8.

Bento., A. (2023). *https://alexandrebento.com.br/sem-categoria/saude-fisica*. Fonte: Bento personal Wellness and fitness.

Bezerra, S. J. (2015). Religiosidade e autocuidado em relação ao HIV e AIDS entre mulheres atendidas no centro de referências da saúde da mulher em Santarém/Pará. *Mestrado Profissional, São Leopoldo*.

Bielemann, R. M. (2015). Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. *Revista Saúde Pública*, p. 5.

Boff, L. (2006). Espiritualidade: um caminho de transformação. *Sextante*.

Braga, B. (2011). Estudo comparativo de manuais escolares de estudo do meio (2001 a 2010): a abordagem da higiene do corpo. *Dissertação de mestrado*.

Brasil, C. d. (1988. Art. 7º, XIII.). *Presidência da República*. Fonte: Senado Federal: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil, F. A. (2022). *Oms, recomenda colocar mais movimento no dia a dia.* Fonte: Fitness Brasil: https://www.fitnessbrasil.com.br/newsfitbr/oms-recomenda-colocar-mais-movimento-no-dia-a-dia/

Brasil, M. (2020). Fonte: Ministério da Saúde.

Brasil, M. d. (2024). Segurança do paciente: valorização do autocuidado é tema de campanha do Ministério da Saúde. *Governo Federal*.

Brasil. (2018). Ministério da Educação.

Brasil. Decreto Lei nº 5.452, d. 1. (2023). *https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm*. Fonte: Presidência da República.

Brasil., P. N. (2020). *IBGE*. Fonte: Ministério da Saúde.

Brito, J. L. (2006). Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua elação com a saúde. *Estudos e pesquisas em psicologia*.

Bub, M. a. (2006). A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. . *Texto Contexto Enfermagem*.

Campos, T. C. (2020). Trabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. *Revista Docência Do Ensino Superior*.

Campos, T., Véras, R., & Araújo, T. d. (2020). rabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: revisão bibliográfica. *Revista Docência do Ensino Superior.*, pp. v. 10, p. 1–19.

Carioca, T. A. (2020). Percepção sobre a Diabetes Mellitus 2 na comunidade indígena Jabuti Bonfim - RR: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.

Carlotto, M. S. (2014). Burnout em professores: diferença e análise de gênero. Contextos Clínicos. *Contextos Clínicos*, p. 5.

Castiel, D. e. (2014). Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiasta. *Ciência & Saúde Coletiva.*

Castiel, L. &. (2007). A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. *Ed. Fiocruz.* Fonte: Rio de Janeiro:

Castro, P. e. (2021). Sofrimento Mental na Saúde Coletiva: Desafios de Cuidado e Tratamento. *EDUFCG*.

Cavalcante, B. (2009). Características pessoais e institucionais e comportamentos de autocuidado de docentes de enfermagem segundo os modos adaptativos de Roy: estudo em Instituições Públicas do Estado do Rio de Janeiro. *Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem*.

Chacon, D. C. (2008). A relação entre o direito do trabalhador ao bem-estar e o seu ambiente do trabalho. *Revista de direito do trabalho*.

Chiarella, T. E. (2015). A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino Aprendizagem na Educação Médica. *Revista brasileira de educação médica*.

Chubaci, R. (2013). As motivações para o autocuidado dos docentes de uma universidade pública:*Revista Kairós Gerontologia,16(2), pp*, pp. 167-190. Fonte: Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567

Comas, D. (2004). Comunidades Terapêuticas em Espanha. Situação Atual e proposta funcional. *Madrid: Fundação Atenea*.

Comas, D. M. (2002). Jóvenes y drogas, EUSKADI 2001. *Vitoria: Governo Vasco*.

Consolim, L. (2022). Porque eu faço o que eu faço –Reflexões sobre o ser, o trabalhar e o viver. *Prade, C. F. (Org.). Cuidando de quem cuida. 2. ed. São Paulo: Edição do autor.*

Correa, O. (2009). El autocuidado una habilidad para vivir. Fonte: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.

Costa, A. (2021). A saúde mental dos docentes universitários: Um estudo sobre o autocuidado e a busca por apoio psicológico". *Revista de Psicologia da Educação, 45 (2), 154-168.*

Costa, C. (2019). Saúde mental e qualidade de vida de professores universitários. *Revista Brasileira de Educação, 24(75), 1-16.*

Costa, P. R. (2021). Clima emocional e suporte afetivo na docência universitária. *Revista de Educação Superior, 25(3), 210-225.*

Coutinho, M. M. (2011). Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. *Psicologia: Teoria e Prática*, p. 5.

Coutinho, M. T., & Fernandes, F. (2005). Sentidos do trabalho para trabalhadores de empresas privatizadas. *Anais do Fórum CRITEOS*.

Creswell, J. C. (2011). Pesquisa de métodos mistos. *Penso*.

Cunha, F. C. (2015). A espiritualidade na gestão do autocuidado: que desenhos de investigação? *Rev. da UIIPS, Santarém.*

Cunha, G. R. (2021). Uso de drogas por professores: uma análise do autocuidado e saúde mental. *Revista Brasileira de Educação e Saúde.*

Cunha, L. &. (2020). Autocuidado do professor: reflexões a partir de uma experiência em formação contínua. *Revista de Educação*, pp. 45 (3), 213-230.

Cunha, M. I. (2017). O bom professor e sua prática. *Campinas: Papirus,*

Cury, A. (2020). *https://escoladainteligencia.com.br/blog/autocuidado-emocional/*. Fonte: Escola da Inteligência Educação Socioemocional.

Da Costa, M. E. (2023). Os reflexos das novas tecnologias de informação e comunicação na gestão educacional democrática, participativa e inclusiva e o seu contributo na melhoria de um ensino de qualidade. *Revista Científica Multidisciplinar, v, 4, n.6, p.*

Da Silva Moura, J. e. (2019). Aprecarização do trabalho docente e o adoecimento mental no contexto neoliberal. *RPD, Uberaba-MG, v.19, n.40, p.01-17, jan/abr*.

Davoglio, R. e. (2015). Avaliação da qualidade de vida em docentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Proposições | v. 26, n. 3 (78) | p. 145-166 | set./dez.*

Dejours, C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Sznelwar, L. I. (Orgs.)*.

Derntl, A. (2004). Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. *Litvoc*, p. São Paulo (SP): Atheneu.

Dias, L. R.,Reis, M. L. (2021). A espiritualidade como elemento de saúde integral e resiliência docente. Revista Ibero-Americana de Humanidades. *Ciências e Educação.*, p. v. 7, n. 6, p.

D'Oliveira C, S. N. (maio de 2020). Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. *Rev enferm UERJ*.

Fernandes, R. M. (2006). O sono normal. *Revista Medicina, Ribeirão Preto, v.39, n2, p.. 157-168.*

Ferreira, C. e. (2021). Educação em espiritualidade na percepção de docentes em saúde de uma instituição ensino superior do Recife.

Ferreira, F. (1990). Moderna saúde pública. *Fundação Calouste Gulbenkian*.

Ferreira, M. C., Alves, L., & Tostes, N. (2009). Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o descompasso entre problemas e práticas no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

Fleck, M. E. (2003). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida " WHOQOL -BREF". *Rev. Saúde. Pública*, pp. 83-178.

Florentino, V. (2019). Processo de ensino- aprendizagem do método clínico centrado na pessoa: o olhar dos preceptores de um programa de residência de medicina de família e coumunidade. *Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional*.

Fogaça, N. L. (2023). "As relações interpessoais entre docentes e gestores no âmbito escolar e suas consequências." *Revista Formação em Debate, 10(1), 45-58.*

Fonseca, C. (2019). Autocuidado Docente: desafios e possibilidades na promoção da saúde. *Caderno de Pesquisa*, pp. 49(1), 99-118.

Forattini, C. D. (2015). Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. *Laplage em Revista, vol. 1, n.2, mai.-ago.*

França, G. d. (2022). *https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/autocuidado/saude-social-o-que-e-e-como-cuidar-dela-psicologa-explica,0758f89082d7689761f319b2b84477d67ll0sboi.html*. Fonte: Terra.

Freire, C. T. (2022). Saúde mental e relações interpessoais no trabalho docente universitário. *Revista Brasileira de Educação, 27(92), 1–16.*, pp. https://doi.org/10.1590/S1413-24782022279259.

Freire, P. (2019). Pedagogo Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. *São Paulo :São Paulo: Paz e Terra,*

Freitas, L. A. (2019). Hábitos alimentares e fatores associados em professores universitários. *Revista Brasileira de Educação e Saúde.v. 9, n. 2, p. 47-56.*

Freitas, L. M. (2023). Cuidar de si para cuidar do outro: Práticas de autocuidado entre docentes universitários. *Revista Brasileira de Educação Superior*, p. https://doi.org/10.20396/rbes.v8i1.13429.

Freitas, M. E. (2022). Condições de trabalho e saúde mental de docentes universitários. *Revista Brasileira de Educação.*

Garcia, R. M. (2018). Práticas de Autocuidado entre Professores: um estudo sobre saúde e bem-estar. *Revista Brasileira de Educação*, pp. 23 (71), 375-400.

Gil, A. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa.* São Paulo: Atlas.

Gil, M. (2011). cuestionario para La Evaluación Del Síndrome de Quemarse por El Trabajo.

Godinho, F. (2017). Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na promoção do autocuidado da pessoa com doença de Alzheimer. *Relatório de estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*.

Goleman, D. (2017). Altered Traits: Science Reveals How Meditation Changes Your Mind. *Brain, and Body. Avery.*

Gomes, A. M. (2022). "O cuidado de si na pesquisa educacional brasileira: uma noção foucaultiana.". *Educação e Pesquisa*.

Gonçalves, R. (2024). A Contribuição das Narrativas para Propostas de Intervenção em Saúde: Reflexões a partir da experiência “O Educador em foco: workshopde autocuidado. *Revistade Educação, ISSN 2177-2185, vol. 16,*

Gonçalves, S. P., & Silva, C. F. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva, 25(7), 2721-2736.*

Guedes, D. (2023). "Saúde ocupacional e autocuidado no ambiente acadêmico: Práticas e desafios para docentes universitários.". *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 37 (1), 72-82*.

Harvard, T. (2018). Chan School of Public Health. *The Nutrition Source – Healthy Eating Plate & Healthy Eating Pyramid. Harvard University.*

Holanda, T. (2021). Síndrome de Burnout na atividade docente do ensino básico, técnico e tecnológico. *Dissertação de mestrado profissional em tecnologia*.

Jesus, S. N. (2005). Análise das inter-relações entre a autoeficácia dos professores, a satisfação profissional, a percepção de suporte institucional e a perceção dos alunos. *Psicologia, Educação e Cultura. 9(2), 219-242*.

Keyes, C. S. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Koenig, H. M. (2001). Handbook of Religion and Health. *Oxford University Press.*

Krause, M. (2023). "Saúde mental dos professores na contemporaneidade: impactos educacionais". *Revista Saberes e Sabores Educacionais, 10.*

Krawczy, L. (2014). O trabalho docente e a burocracia: perspectivas e desafios. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, pp. 30 (1), 19-38.

Leal, M. (2020). Autocuidado e práticas de saúde no trabalho docente. *Revista de Psicologia da Educação, 11(2), 45-56.*

Leal, V. (2010). O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva.*

Leite, F. A. (2017). Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Saude Ocup*.

Leite, M. (2018). "Práticas alimentares saudáveis entre professores universitários: Uma análise da rotina alimentar e suas implicações para a saúde." *Revista de Nutrição 31(4), 482-490.*

Lima, A. (2003). Saúde e Envelhecimento: autocuidado como questão. *Tese de doutorado.* Fonte: Faculdade de Medicina da USP.

Lima, R. S. (2023). O autocuidado no ambiente acadêmico: Impactos da cultura institucional sobre o bem-estar dos professores. *Revista Interfaces Científicas, Educação. 11(2), 153–168.*, p. https://doi.org/10.26512/intered.v11i2.26655.

Macêdo, D. P. (2023). O trabalho docente no ensino superior: a relação entre indisciplina e o sofrimento psíquico [Monografia de especialização]. *Universidade Federal do Estado. BDTD.*

Manoel, I. (2007). História, religião e religiosidade. *Revista de Cultura Teológica*.

Martins, B. S. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* Fonte: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222

Marconi, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. (2003) Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Masclach, C. L. (1997). The truth about burnout: How organizations. *San Francisco, CA, US: Jossey-Bass*.

Maslach, C. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal .

McEwen, M., & Wills, E. (2009). Bases teóricas para enfermagem. *Artmed.*

Meiklejohn, J. P. (2012). Integrating Mindfulness Training into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students. *Mindfulness, 3, 291–307.*

Meleis, A. (2010). Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in. *New York: Springer Publishing Company.*

Meleis, A. (2010). Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.

Meleis, A.Trangenstein, P. (2000). Facilitating transitions redefinition of the nursing. *Nursing Outlook.*

Melo, D. O. (2022). aúde mental e suporte psicológico no ensino superior: Um olhar sobre o autocuidado docente. *Revista Psicologia Escolar e Educacional.*

Mendes. (2012). *Perspectiva de ampliação das funções da unidade básica de saúde: relato de experiência.*

Minayo. (2013). Pesquisa Social. *teoria, método e criatividade.*

Moreira-Almeida, A. L. (2006). Religiosidade e saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 9.

Muller, M. (2004). Implicações dos transtornos do sono nas atividades e na vida diária da pessoa acometida. *Instituto de Psicologia.Universidade de Brasília.*

Nascimento, L. R. (2021). Psicologia e ducação na promoção de bem-estar psicossocial em tempos de pandemia: Relato de uma prática de extensão universitária. *Diálogos em Extensão, Capim Dourado, 3(2), 47-69.*

Neirotti, P. (2014). Tendências atuais nas iniciativas de Cidades Inteligentes: Alguns fatos estilizados. *Cities*.

Neri, A. (1988). Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. p. Tese de Livre Docência defendida na Universidade Estadual de Campinas. Campinas. Fonte: Faculdade de Educação.

Neves, P. E. (1987). Reflexões Acerca dos Conceitos Autocuidado. *fter. Ene. Enf.*

Nodari, E. S.,Souza, J. A. (2020). Espiritualidade e qualidade de vida no trabalho docente. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 33(2), 1-12.*

Nodari, N. L. (2014). Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. Canoas, v. 2, n. 1, p. 61-74.*

Noddings, N. (2003). Caring: A relational Approach to Ethics and Moral Education.*University of California Press.*

Nunes, E. A., Alves, R. F. (2022). Autocuidado e saúde do trabalhador docente: uma análise sobre hábitos alimentares e estilo de vida. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde.*, p. https://doi.org/10.5020/18061230.2022.35.e20210065.

Oit, O. I. (2021). *Geneva*. Fonte: Long working hours and health.

Oliveira, A. (2006). Regulação educativa na América Latina: repercussões sobre a identidade dos trabalhadores docentes. *Educação em Revista*.

Oms, O. M. (2020). *Define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença".* Fonte: WHO. Constitution of the World Health Organization: https://www.who.int

Oms, O. M. (2021). Diretrizes para promoção do bem-estar e prevenção do estresse em trabalhadores. *Genebra.*

Oms, O. M. (2021). Relatório Mundial sobre Drogas. *Genebra: OMS.*

Oms, O. M. (2022). Relatório Global sobre a Segurança no Trânsito 2022. *Genebra: OMS.*

Oms, O. M. (2025). *Prevenção e controle de infecções*. Fonte: Prevenção e controle de infecções.

Oms. (2009). *Organização Mundial da Saúde.* Fonte: Prevenção de lesões no trânsito.

Oms. (2020). *Healthy work environment.* Fonte: Organização Mundial de Saúde.

Oms., O. M. (2022). *Guia para o fortalecimento da saúde mental e emocional no trabalho.*

Pace AE, O.V. K. (2006). O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Lat Am Enferm*.

Paschoal, T. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*. Fonte: https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000100006

Pereira, F. G.-P. (2022). Conhecimento de docentes de cursos de saúde sobre autocuidado e prevenção do câncer de mama. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*.

Pereira, G. e. (2021). Autocuidado apoiado remoto para pessoas com doença arterial periférica. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*.

Prodanov, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Pereira, M. A. (2016). Alimentação no trabalho: Desafios e estratégias para uma alimentação saudável no ambiente acadêmico. *Psicologia do Trabalho e Organizações.*

Pereira, O. A. (2006). Qualidade de vida no trabalho de docentes universitários de uma instituição pública e outra privada do leste de Minas Gerais. *Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade) – Centro Universitário de Caratinga – UNEC*.

Pereira, P., Silva, D. (2020). Prática de atividade física e qualidade de vida no trabalho do docente universitário:revisão bibliográfica. *Braz. J. of Develop.*

Poli, G.,Marques, L. (2023). Docência no século XXI: aspectos pessoais e sociais na construção do bem-estar docente. *Roteiro, v.48, p. 35290-e35290*.

Pomiecinski, S. (2014). Gestão escolar: uma reflexão sobre a saúde emocional do professor-entre o stress e a síndrome de burnout. *Colóquio Internacional de Educação*.

Razzouk, D. (2016). Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação de recursos da Sáude? *Revista Espidemiologia Serviço Saúde*, p. 3.

Rebolo, F., URT, S. (s.d.). Saúde e adoecimento de professores universitários: revisão integrativa. *Revista Educação. (UFSM)*, pp. v. 48, 2023.

Reimão, R. (2005). *Sono normal na infância. In: Diament, A; Cypel, S. Neurologia infantil. 4. ed. p. 1335-1344.* São Paulo: Atheneu.

Reimão, R. (2005). Sono normal na infância. *Neurologia infantil. 4. ed. São Paulo: Atheneu. p. 1335-1344*.

Reis, L. (2022). Formação continuada: o despertar dos profissionais da educação para o bem-estar pessoal, profissional e para a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Ribeiro, K. (2024). *Blog de Kátia Ribeiro*.

Ribeiro. (2023). *Fatores psicossociais e insatisfação com o trabalho provocam adoecimento de professores*. Fonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

Rodrigues, A. K. (2020). A temporalidade social do trabalho docente em universidade pública e a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*.

Rodrigues, J. A., & Lopes, R. L. (2019). Qualidade de vida e carga de trabalho de professores universitários. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*.

Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, v. 55, n. 1, p. 68-88.*

Salgado, A. (2016). Crenças e práticas docentes quanto à promoção e prevenção em saúde na educação infantil, em santarém-pará.

Sallorenzo, L. (2024). *Quantos alunos tem na sua sala? Basta de superlotação.* Fonte: Superlotação nas Salas de Aula: Um Obstáculo à Educação de Qualidade Constitucionalmente Garantida: https://meuartigo.brasilescola.uol.com.br/direito/superlotacao-nas-salas-de-aula-um-obstaculo-a-educacao-de-qualidade.htm

Sampaio, F.,Cruz, B. (2016). As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev. APS.*

Sampiere, R. H., Collado, C. F., Lucio, M. P. B. . (2013). *Metodologia de Pesquisa. 5.* São Paulo: Mc Graw Hill Penso.

Santos EN, F. I. (2018). Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de Burnout. *Revista Nursing*.

Santos, B. d. (2018). *A crise da ciência ou a ciência da crise?* Coimbra: Almedina.

Santos, J. (2017). *Nutrição e Saúde: Fundamentos e Aplicações. 3ª ed.* São Paulo: Manole.

Santos, M. E. (2024). Demandas acadêmicas e sofrimento docente: O limite entre o desempenho e o adoecimento. *Revista Educação & Realidade, 49(1), e14259.*, pp. https://doi.org/10.1590/2175-623614259.

Santos, M. N., & Marques, A. C. (mar de 2013). Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 837-846.*

Santos, P. R. (2024). Ambientes educativos e saúde mental docente: A importância do suporte entre colegas. *Revista Psicologia e Trabalho, 24(1), 31–44.*, p. https://doi.org/10.5935/1984-6657.20240004.

Sequeira, E. (2019). Os perfis de autocuidado dos clientes dependentes: estudo exploratório numa unidade de saúde familiar. *Instituto de ciências de saúde.*

Sheihan, A. (nov de 2008). A mudança necessária na política de saúde bucal brasileira. *Jornal do site Odonto*.

Silva, A. (2007). A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*.

Silva, A. (2007). A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.

Silva, A., Brito, I. (2014). *Instituições de ensino superior promotoras de saúde.*

Silva, B. (2016). Óticas do Governamento, uma análise sobre programa saúde e prevenção nas escolas: virtudes, silêncios e esperas. *Dissertação de Mestrado*.

Silva, H. C. (1985). Avaliação do paciente sobre práticas preventivas em odontologia. *Odontológo moderno*.

Silva, J. P. (2022). "A influência dos fatores socioeconômicos no desempenho acadêmico dos estudantes e suas implicações para os docentes.". *Revista de Educação e Pesquisa. 38(2), 215-230.*

Silva, L. (2018). Fonte: Segurança no Trânsito: a eficiência do uso do cinto de segurança.

Silva, R. (2023). " Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores". *Revista Psicologia Escolar e Educacional, 27. e 242262.*

Silva, R. A. (2021). Autocuidado e precarização do trabalho docente no ensino superior. *Revista Educação e Sociedade.*

Silva, R. T. (2022.). A meditação como prática de autocuidado para professores de ensino religioso em tempos de pandemia. *Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba.*

Silva, S. (2019). Análise da relação entre prática de autocuidado e sídrome de Burnout na Docência. *Tese apresentada ao curso de Doutorado em Educação*.

Silveira ALP, C. T. (2016). Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Med. Trab*.

Silveira, K. A. (2014). Estresse e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. *Educação em Revista, 30(4), 15-36.*

Silvério, R. E. (2010). O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. *Revista Brasileira de Educação Médica.*

Silvestre, A. E. (2022). Professorado, autocuidado e impactos da pandemia da COVID-19 no contexto da educação superior: um estudo de revisão. *Psicologia e Saúde*, pp. p. 149-161.

Soares, E. (2008). cuidado fisioterapêutico a pacientes idosos hospitalizados: Um convite ao olhar fisiogerontológico. *Dissertação de Mestrado em Gerontologia*, pp. São Paulo (SP): PEPGG/PUC-SP.

Sono, I. d. (2011). Fonte: Quatro fases do sono liberam hormônios e consolidam a memória. G1.

Souza, B. e. (2014). A prática do autocuidado pelo profissional docente enfermeiro. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*.

Souza, G. (2016). Concepções e necessidades do ensino para o autocuidado entre graduandos de enfermagem: contribuições da sociopoética para o educar, cuidar, pesquisar.

Souza, G., & Santos, I. (2015). Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e controle do. *J. res.: fundam. care. online*.

Souza, M. A. (2009). A Influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristão. *Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás.*, p. 6.

Stake, R. (2011). Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam. *Penso*.

Strieder, R. (2010). Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. *Roteiro*.

Tanqueiro, S. O. (2013). A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*.

Telfer Nicole, J. B. (2018). Fonte: Trânsito mais seguro.

Terapêutica, R. (2023). Fonte: Direção Espiritual: Guia Completo para o autoconhecimento.

Texeira, M. e. (2020). Entre o ser e o fazer: as implicações dos profissionais de saúde/preceptores na efetivação do autocuidado do diabético. *Research, Society and Development*.

Texeira, S. (2022). Competências socioemocionais na formação do enfermeiro: Representações de estudantes, docentes e enfermeiros assistenciais. *Dissertação de mestrado*.

Tolfo, S. (2015). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade, v. 19, n. 1, p. 38-46, 2007.*

Universidad Tecnologica Intercontinental -Código de Ética para Pesquisa Científica e Tecnológica: (2021). https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica

Valle, L. E. (2011). Reflexões sobre Psicopedagogia, estresse e distúrbios do sono do professor. *Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 237-245.*

Vanzin, C. N. (2019). Estresse ocupacional e trabalho docente: estudo de caso em uma instituição federal de ensino superior. *Dissertação de mestrado*.

Vieira, S. (2013). A dimensão da espiritualidade do professor. *Revista de Ciências e Humanidades Primus Vitam*.

Vignola, R. C. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. Fonte: https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031

Vitor, F. (2010). Teoria Déficit de autocuidado:análise de importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery*.

Who, W. H. (2017). Mental health in the workplace: information sheet. *World Health Organization.*

Who. (2014). Portal da World Health Organization. In World Health Organization (Issue 385). *Physical Activity.http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/WHO (2016) Human Factors.*

Willmott, H., & Alvesson, M. (1996). Making sense of management. *Raf Revenhas*.

Xavier, F. (2009). Crenças no autocuidado em diabetes- implicações para a prática.

Xavier, F., Bittar, B. D., & Ataíde, C. (Jan-mar de 2009). Crenças no Autocuidado em Diabetes implicações para a prática. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 18(1): 124-30*.

Apêndices

Apêndice A. *Validação do instrumento de coleta de dados*

FOLHA DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Enfoque da Pesquisa: Positivista

Nível de profundidade dos objetivos: Descritivo
DESENHO: Não experimental
TIPO DE INSTRUMENTO: Questionário com perguntas fechadas e abertas

DOUTORANDA: Sara Susane Machado Pereira

AVALIADORA: Adélia Dalva da Silva Oliveira

AVALIAÇÃO:

Os instrumentos apresentam as condições adequadas e suficientes para serem utilizados na pesquisa. Observa-se coerência entre as perguntas e os objetivos, bem como entre os objetivos e os itens que as compõem. Considerando as observações apresentadas, o avaliadora manifesta parecer favorável à aplicação do instrumento da pesquisadora.

Nome do avaliador: Adélia Dalva da Silva Oliveira

Titulação máxima do avaliador: Doutora em Políticas Públicas Parecer do avaliador: FAVORÁVEL
Válido sem ajustes (X)

Válido com ajustes recomendados ( )
Não validado por defeitos de estrutura: ( ) Estrutura ( ) Conteúdos ( ) Critérios
Assinatura do validador:

Data: 10 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br
ADELIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA
Data: 08/10/2025 05:58:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque de Investigación: Positivista

Nivel de profundidad de los objetivos: Descriptivo

DISEÑO: No experimental

TIPO DE INTRUMENTO: Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas

DOCTORANDA: Sara Susane Machado Pereira

AVALIADOR: Julio César Cardozo

EVALUACIÓN:

Los instrumentos reúnen las condiciones necesarias y suficientes para ser aplicados en la investigación. Existe coherencias entre las preguntas y objetivos, como también los objetivos con los ítems de las preguntas. No obstante, se ha de considerar el parecer de otros evaluadores para tener un parecer coincidente o diferenciado, a fin a fin de garantizar la validez de contenido, de constructo y criterio respectivamente. A la luz de la sugerencia dada, el evaluador da su visto bueno al instrumento del interesado.

Nombre del evaluador: Dr. Julio César Cardozo Rolón

Titulación máxima del evaluador: Doctor en Ciencias de la Educación

Parecer del evaluador:

Válido sin ajustes (X)

Válido con ajustes recomendados ( )

No validado por defectos de estructura:

( ) Estructura ( ) Contenidos ( ) Criterios

Firma del validador: _____

Fecha: 10 de octubre de 2025

Prof. Julio César Cardozo R.
Dr. En Educación

FOLHA DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

Enfoque de Investigação: Positivista

Nível de profundidade dos objetivos: Descritivo

Desenho: Não experimental

Tipo de Instrumento: Questionário com perguntas fechadas e abertas

Doutoranda: Sara Susane Machado Pereira

Avaliadora: Silvimeire Araujo Saraiva

Avaliação:

Os instrumentos atendem às condições necessárias e suficientes para aplicação na pesquisa. Há consistência entre as questões e os objetivos, bem como entre os objetivos e os itens das questões. Recomendo que nas Informações Sociodemográfica na 9ª questão sobre Religião seja substituido: **Católica e Evangélica** por **Cristianismo** e **Umbanda e Candomblé** por **Religiões de matriz africana (afro-brasileiras)**. No entanto, as opiniões de outros avaliadores devem ser consideradas para se obter uma opinião concordante ou divergente, a fim de garantir a validade de conteúdo, de construto e de critério, respectivamente. Diante da sugestão apresentada, A avaliadora aprova com os ajustes o instrumento submetido pelo interessado.

Nome da avaliadora: Dra. Silvimeire Araujo Saraiva

Titulação máxima de avaliadora: Doutora em Ciências da Educação

Parecer del evaluador:

Válido sem ajustes ( )

Válido com ajustes recomendados (x)

Não validado por defeitos de estrutura:

( ) Estrutura ( ) Conteúdos ( ) Critérios

gov.br

Assinatura da avaliadora: ___ ___

Apêndice B: *Questionário*

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Estamos trabalhando em uma investigação científica para elaboração da Tese de Doutorado Ciências da Educação pela Universidade Tecnológica Intercontinental-UTIC em Assunção-Paraguai com título da pesquisa: **Autocuidado dos Docentes no Ensino Superior em Teresina-Piauí no Ano de 2025.** Tutora responsável: Dra. Christiane Klline de Lacerda Silva. Gostaríamos de pedir sua ajuda para que responda a algumas questões que não levarão muito tempo.

Suas respostas serão confidenciais e anônimas. Pedimos que responda a este questionário com a maior sinceridade possível. Não existem respostas corretas nem incorretas. Leia cuidadosamente as instruções, já que existem questões nas quais se pode apenas responder a uma opção e questões abertas.

Agradecemos por sua colaboração.

_____

Sara Susane Machado Pereira

Teresina, 04 de outubro de 2025

Informações Sociodemográfica:

1º) Idade:

( ) 25-34 anos

( ) 35- 44 anos

( ) 45- 54 anos

( ) 55-64 anos

( ) 65 anos ou mais

2º) Sexo:

( ) Masculino

( ) Feminino

3º) Gênero:

_____

4º) Estado civil:

( ) Solteiro(a)

( ) Casado(a)

( ) União estável

( ) Separado(a)/Divorciado(a)

( ) Viúvo(a)

5º) Número de filhos: _____

6º) Escolaridade:

Ensino Superior: _____

Pós-graduação:

Latu senso (área):_____

Stricto Sensu

Mestrado:_____

Doutorado:_____

7º) Tempo de experiência no Ensino Superior: _____

8º) Renda mensal familiar:

( ) Até 1 salário mínimo

( ) De 1 a 3 salários mínimos

( ) De 3 a 5 salários mínimos

( ) De 5 a 10 salários mínimos

( ) Acima de 10 salários-mínimos

( ) Prefiro não responder

9º) Religião:

( ) Católica

( ) Evangélica

( ) Espírita

( ) Umbanda/

( ) Candomblé

( ) Ateu

( ) Agnóstico

( ) Outra: _____

( ) Prefiro não responder

<u>A Medida do Autocuidado com a Saúde Física dos Docentes do Ensino Superior</u>

A medida de autocuidado com a saúde física desses profissionais correlaciona-se diretamente com um conjunto de comportamentos e hábitos, tais como padrões alimentares, regularidade da atividade física, qualidade do sono, implementação de pausas restaurativas e estratégias para manejo do estresse (Bento, 2023).

Indicador 1: Regularidade de Exercícios Físicos

A prática de exercícios físicos no contexto docente refere-se à participação sistemática e regular em atividades físicas ou desportivas com o propósito de promover a saúde integral. Tal conduta engloba o aprimoramento da condição física e a obtenção de benefícios nas esferas psicológica e social, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial do docente (Costa, 2019).

10º) Você pratica atividade física com regularidade?

( ) Sim

( ) Não

11°) Se sim, qual atividade física você prática?

_____

12°) Quantas vezes na semana você prática exercício físico?

_____

13°) Quanto tempo você dedica à prática de exercícios físicos diários?

( ) De 0 a 30 minutos

( ) De 31 minutos a 2 h e 29 minutos

( ) De 2 h 30 minutos a 5 h

( ) Mais de 5 h

14°) Em que medida a prática regular de exercício físico contribui para seu bem-estar?

( ) Contribui muito

( ) Contribui moderadamente

( ) Contribui pouco

( ) Não contribui em nada

Indicador 2: Hábitos de Alimentação Saudável

Tais padrões fundamentam-se na seleção criteriosa de alimentos de elevada densidade nutricional e na adequação do aporte calórico e de nutrientes às demandas metabólicas individuais. Em contrapartida, pressupõem a moderação ou exclusão de componentes dietéticos com baixo valor nutricional e alto teor de açúcares, sódio e gorduras saturadas, como os alimentos ultraprocessados (Harvard, 2018).

_____

15°) A sobrecarga de trabalho influencia na quantidade de refeições que você faz durante do dia?

( ) Não influência

( ) Influência pouco

( ) Influência moderadamente

( ) Influência muito

16°) Quantas refeições completas você faz por dia?

_____

17°) Comer uma grande variedade de frutas e vegetais ajuda a garantir uma ingestão adequada da maioria dos micronutrientes e fibras alimentares. Você costuma consumir frutas e vegetais?

( ) Sim

( )Não

18°) Quais desses alimentos você costuma consumir?

( ) Refrigerantes

( ) Embutidos

( ) Salgadinhos

( ) Salsichas

( ) Biscoitos recheados

( ) Nenhum alimento ultraprocessado

Outro: _____

19°) Com que frequência, na sua rotina docente, você consome esses alimentos?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

20°) Quantos litros de água você consome, em média, por dia na sua atividade docente?

_____

Indicador 3: Intervalo para Descanso

A manutenção da saúde integral de docentes do ensino superior demanda a incorporação de períodos adequados de repouso e pausas regulares em sua rotina laboral. A atividade acadêmica é frequentemente caracterizada por extensas jornadas de trabalho, elevados níveis de

estresse ocupacional e uma demanda cognitiva que exige concentração prolongada (Almeida M.R., 2019).

21°) Você costuma fazer pausas durante sua jornada de trabalho?

( ) Sim

( ) Não

22°) Os intervalos durante a jornada de trabalho acadêmico possibilitam uma descompressão adequada para aliviar a carga mental.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo, nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 4: Hábitos de Higiene e Profilaxia

É fundamental manter este padrão de higiene por necessidade de saúde e bem-estar do docente, bem como pela qualidade do seu autocuidado. Entende-se que os cuidados de higiene do docente devem abranger tanto a saúde bucal quanto a saúde do corpo (Sheihan, 2008).

23°) A lavagem das mãos diminui a propagação de infecções pelo ambiente em que o indivíduo se encontra. Durante sua rotina de trabalho você tem hábito de lavar as mãos?

( ) Sim

( ) Não

24°) Se sim, qual medida você utiliza para higienizar as mãos durante sua rotina de trabalho?

_____

25°) As vacinas são formas eficazes de profilaxia primária, prevenindo diversas doenças infecciosas. Você realiza vacinação conforme calendário nacional?

( ) Sim

( ) Não

Indicador 5: Consumo de Drogas

Independente de lícito (como o consumo de álcool, cafeína, tabaco e medicamentos psicoativos) ou ilícito (como a ingestão de cannabis, cocaína e outras substâncias), certos docentes podem recorrer a esses produtos para aumentar a produtividade, gerenciar o cansaço ou aliviar o estresse (Comas, 2002).

_____

26°) Você utiliza algumas substâncias lícitas com a intenção de melhorar o bem-estar, desempenho ou aliviar o estresse?

( ) Sim

( ) Não

27°) Se sim, qual(is) você consome?

_____

Indicador 6: Consumo de Álcool e Tabagismo

Os impactos do consumo de álcool e tabagismo na saúde dos docentes são preocupantes, pois os efeitos do consumo de álcool, quando moderado, estão frequentemente associados a

práticas sociais. No entanto, o uso excessivo pode levar a uma série de problemas de saúde, emocionais e comportamentais (Santos, 2017).

28°) Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

29°) Com que frequência você utiliza produtos derivados do tabaco?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

30°) Qual é a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas durante eventos ou encontros sociais?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 7: Qualidade do Sono

O sono é um dos pilares fundamentais do autocuidado e da saúde integral, estando diretamente relacionado ao bem-estar físico, emocional e cognitivo dos indivíduos. Para os docentes do ensino superior, cuja rotina envolve alta carga de trabalho, cobranças acadêmicas, múltiplas jornadas e responsabilidades intelectuais constantes, o sono reparador torna-se indispensável para o equilíbrio funcional e a manutenção da saúde mental (Oms O. m., 2021).

_____

31°) O seu período de sono diário é suficiente para promover descanso físico adequado?

( ) É sempre o suficiente

( ) Quase sempre é o suficiente

( ) Às vezes é o suficiente

( ) Raramente é o suficiente

( ) Nunca é o suficiente

32°) Quantas horas de sono você dorme por noite?

_____

33°) Você mantém hábitos regulares que favorecem uma boa higiene do sono (como horários fixos para dormir, ambiente adequado e evitar telas antes de dormir)?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 8: Prática do Uso de Cinto de Segurança

O autocuidado pode ser compreendido como o conjunto de atitudes e práticas adotadas pelo indivíduo para promover e manter sua saúde e segurança no cotidiano. No caso dos docentes do ensino superior, o autocuidado vai além dos aspectos relacionados à saúde mental e emocional, incluindo também comportamentos preventivos voltados à segurança física — como o uso do cinto de segurança durante o transporte (Oms O. M., 2020).

_____

34°) Você costuma usar o cinto de segurança ao dirigir ou como passageiro em um veículo?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 9: Prática do Sexo Seguro

Os docentes universitários enfrentam frequentemente altos níveis de estresse, pressão por produtividade acadêmica, múltiplas jornadas e, em alguns casos, isolamento social. Esses fatores podem influenciar negativamente seus hábitos de saúde, incluindo a saúde sexual (Oms O. M., 2020).

_____

35°) Com que frequência você utiliza métodos de barreira, como preservativo masculino ou feminino, durante as relações sexuais?

( ) Sempre

( ) Frequentemente

( ) Às vezes

( ) Raramente

( ) Nunca

Indicador 10: Busca por Atendimento Médico

O autocuidado relacionado à busca por atendimento médico é essencial para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças. Muitos professores universitários priorizam as demandas profissionais em detrimento dos cuidados pessoais, adiando consultas médicas ou ignorando sinais de alerta (Garcia, 2018).

36º) Com que frequência você agenda consultas médicas, mesmo quando não está doente, para acompanhamento preventivo?

( ) Sempre

( ) Frequentemente

( ) Às vezes

( ) Raramente

( ) Nunca

Indicador 11: O docente Realiza Autocuidado para se Sentir bem (para seu próprio bem-estar)

O autocuidado orientado para o bem-estar pessoal refere-se à prática de ações voluntárias voltadas ao equilíbrio físico, emocional, mental e espiritual, com o objetivo de promover qualidade de vida e satisfação pessoal (Oms O. M., 2020).

37°) Com que frequência você se envolve em práticas intencionais de autocuidado, tais como momentos de lazer, acompanhamento terapêutico ou práticas espirituais?

( ) Sempre

( ) Frequentemente

( ) Às vezes

( ) Raramente

( ) Nunca

<u>A Medida do Autocuidado com a Saúde Emocional dos docentes do Ensino Superior</u>

Indicador 12: Sala de aula Superlotadas

O autocuidado do docente em face de salas de aula superlotadas refere-se à habilidade do professor em implementar estratégias que garantam a proteção de sua saúde física, mental e emocional em um ambiente educacional caracterizado por altas exigências, grande número de alunos e sobrecarga de trabalho (Sanllorenzo, 2024).

38°) A superlotação de salas de aula contribui para o aumento do estresse e a redução do desempenho pedagógico.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 13: Indisciplina do Docente

A indisciplina do docente pode se manifestar por meio de desorganização, frequentes atrasos, negligência no planejamento das aulas e ausência de limites saudáveis nas interações

com os alunos, comportamentos estes que comprometem tanto o ambiente educacional quanto a saúde física e mental do professor (Fonseca, 2019).

39°) Durante minhas aulas, consigo respeitar horários e exercer autocontrole em minhas atividades acadêmicas.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 14: Baixo salário na Carreira do Docente

Atualmente, a situação enfrentada por docentes no ensino superior é complexa e desafiadora. Esses profissionais lidam com uma série de obstáculos em suas carreiras, que incluem uma carga de trabalho excessiva, dificuldades no acesso a serviços de saúde e bem-estar, além do aumento do estresse, esgotamento e desmotivação (Ribeiro, 2023).

40°) Em que medida você considera o seu salário adequado em relação às suas responsabilidades e ao mercado de trabalho?

( ) Nada adequado

( ) Pouco adequado

( ) Moderadamente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

41º) A remuneração que você recebe, na carreira docente, afeta sua motivação no trabalho.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 15: Gestão do Equilíbrio Emocional

Os comportamentos e atitudes adotados diante as situações pelos docentes, sala de aula, estresse e saúde mental, mudanças pedagógicas e conflitos com alunos. Estes comportamentos precisam de manutenção de seu bem-estar mental, emocional e físico, especialmente considerando que a profissão de educador pode ser desafiadora e estressante (Cunha, 2020).

_____

42°) Adotar comportamentos e estratégias de autocuidado é essencial para manter seu bem-estar diante dos desafios da docência.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 16*: *Jornada de Trabalho Extremamente Longa pelo Docente

A dedicação excessiva dos docentes às suas atividades profissionais frequentemente se estende além do horário acadêmico oficial, resultando em um significativo impacto sobre sua carga de trabalho (Cunha, 2020).

43°) Você consegue equilibrar suas demandas profissionais com a manutenção da sua saúde física?

( ) Sempre

( ) Frequentemente

( ) Às vezes

( ) Raramente

( ) Nunca

Indicador 17: Disponibilidade de Recursos Psicológicos para Cuidar-se

Conforme por Keyes (2002), o bem-estar pode ser compreendido como a capacidade do indivíduo de acessar e utilizar os recursos psicológicos disponíveis para autoconhecimento e autocuidado. Esses recursos são manifestados através de processos cognitivos, afetivos e emocionais, que se articulam em torno de aspectos centrais do funcionamento psicológico positivo.

44°) Adotar comportamentos e estratégias de autocuidado é essencial para manter o bem-estar diante dos desafios da docência.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 18: Busca Identificar Pensamentos Positivos ou Negativos

Os significados positivos atribuídos ao trabalho incluem a percepção deste como uma vocação, além de uma fonte de satisfação e autorrealização, o polo negativo, que representa a

visão desfavorável do trabalho, o centro do contínuo, que é entendido como o polo instrumental, refletindo uma perspectiva utilitarista, e o polo positivo, que destaca o trabalho como um aspecto enriquecedor da vida, capaz de proporcionar satisfação e crescimento pessoal (Diogo, 2012).

45°) Com que frequência você reflete sobre seus pensamentos, identificando se são positivos ou negativos?

( ) Sempre

( ) Frequentemente

( ) Às vezes

( ) Raramente

( ) Nunca

A Medida do Autocuidado com Saúde Social dos Docentes do Ensino Superior

O ser humano é, por natureza, um ser social, necessitando de interação e convivência com outros indivíduos. A saúde social se refere exatamente a essa necessidade, enfocando a manutenção e o desenvolvimento de relacionamentos e vínculos saudáveis em diversos contextos (França G. d., 2022).

Indicador 19: O Exemplo do Autocuidado do outro Influenciam o Cuidado

"Atualmente, observa-se que grande parte da população adota um estilo de vida desordenado, caracterizado pela ausência de planejamento e rotina estruturada. Essa condução cotidiana das atividades de forma improvisada pode contribuir significativamente para o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas, como a diabetes mellitus, evidenciando a importância da adoção de hábitos saudáveis e estratégias de autocuidado " (Rodrigues, 2021).

46°) Em que medida você se sente influenciado pelos outros a cuidar mais de si?

( ) Não influenciado

( ) Pouco influenciado

( ) Moderadamente influenciado

( ) Muito influenciado

Indicador 20: O Docente Prioriza o Processo de Cuidar em seu Autocuidado

É desafiador encontrar um docente que realmente se preocupe com o bem-estar de seus colegas de trabalho. Na maioria das interações diárias, o que se observa é uma dinâmica de afinidade e reciprocidade: um simples ato de se importar pode criar laços significativos (Gomes,2022).

47°) O autocuidado é uma prioridade em sua rotina profissional e pessoal.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 21: As Expectativas Sociais Influenciam no seu Autocuidado pelos Docentes

"Atualmente, muitos docentes estão expostos à influência constante da mídia, que destaca a relevância do autocuidado. Essa conscientização representa um avanço importante, uma vez que os educadores enfrentam o desafio de conciliar o cumprimento de suas demandas profissionais com a manutenção de seu bem-estar pessoal " (Ribeiro, 2024).

48°) As expectativas da sociedade ou do ambiente de trabalho afetam sua capacidade de se cuidar?"

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 22: As Cobranças sobre os Docentes Influenciam seu Autocuidado

Toda cobrança gera resultados e, por isso, é interessante que o docente compreenda, de forma inteligente, que tal cobrança pode influenciar seu autocuidado no dia a dia, a depender de como será sua rotina — ou seja, se será cansativa ou não —, a fim de evitar complicações sérias em sua saúde mental ou física (Krause, 2023).

49°) O excesso de cobranças acadêmicas e profissionais interferem na sua prática de autocuidado?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 23: A Vergonha de Depender de Cuidados Alheios Influenciam o seu Autocuidado

No século XXI, as pessoas tendem a acreditar que são autossuficientes em relação ao seu autocuidado, preferindo não viver sem depender de alguém. No entanto, é importante reconhecer que, atualmente, dependemos de nossas famílias, amigos e outros relacionamentos, não apenas em situações de doença, mas também na forma como vivemos e mantemos nosso estilo de vida (Silva, 2022).

50°) Você sente vergonha ou desconforto em depender do cuidado de outras pessoas quando está fragilizado(a)?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 24: Relações Saudáveis entre os Docentes

As relações saudáveis entre docentes são fundamentais para promover um ambiente de trabalho positivo, colaborativo e eficaz nas instituições de ensino. Essas relações impactam diretamente a saúde mental dos professores, a qualidade do ensino e o desempenho dos alunos (Fogaço, 2023).

51°) Como você avalia a qualidade das suas relações interpessoais com colegas docentes em seu ambiente de trabalho?

( ) Muito ruim

( ) Ruim

( ) Regular

( ) Boa

( ) Excelente

Indicador 25: Experiências e Emoções entre Docente

A interação de experiências e emoções entre os docentes é essencial para consolidar laços, promover o suporte recíproco e aperfeiçoar o ambiente educacional. Os docentes lidam com desafios parecidos, como a cobrança por resultados, o estresse no cenário de aula e a necessidade de balancear a vida pessoal e a carreira (Gomes, A.M., 2022).

52°) Você sente que há espaço seguro para compartilhar experiências e emoções com outros docentes em seu ambiente de trabalho?

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

A Medida do Autocuidado com Saúde Espiritual dos Docentes do Ensino Superior

A espiritualidade no contexto educacional tem sido abordada por autores que destacam sua importância como elemento integrador e fortalecedor do envolvimento humano na prática docente. Segundo Tardif (2002), à docência deve ser compreendida como uma prática marcada por um envolvimento profundo com o ser humano.

Indicador 26: Estilo de vida Espiritual Autocuidado pelo Docente

Diante da realidade atual dos docentes, todos vivem em seu próprio estilo de vida, buscando sua fé dentro de sua rotina diária. Porém, às vezes, pode ser difícil, mas não se deve desistir da crença que convive. Sabe-se que a fé é o alicerce que mantém a vida sustentada. (Nodari, 2019).

53°) Com que frequência você utiliza práticas espirituais (como meditação, oração e reflexão) em sua rotina como forma de autocuidado?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 27: Sistemas de Crenças Influenciam em seu Autocuidado

No século XXI, a influência das religiões no autocuidado torna-se cada vez mais relevante, pois promove transformações nas vidas dos docentes no aspecto espiritual, independentemente do tipo de religião praticada (Santos, D.P., 2023).

54°) Em que medida os sistemas de crenças (religiosas, espirituais ou filosóficas) influenciam seu autocuidado?

( ) Nenhuma influência

( ) Pouca influência

( ) Influência moderada

( ) Muita influência

( ) Influência total

Indicador 28: Práticas religiosas do Autocuidado

A relação com a cultura, a religião se inter-relaciona com outros aspectos da vida dos indivíduos e da sociedade, ou seja, envolve práticas religiosas. Desde o início do século passado, economistas têm discutido de forma mais aprofundada a inter-relação entre economia e religião (Alves, 2010).

55°) A influência das religiões no autocuidado torna-se cada vez mais relevante, pois promove transformações na vida dos docentes no aspecto espiritual, independentemente do tipo de religião praticada.

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Nem concordo nem discordo

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

Indicador 29:Direção e orientação espiritual do Autocuidado

Viver algo através do espiritual é algo poderoso, pois traz caminhos melhores para trilhar diante das circunstâncias da vida. Muitas vezes, queremos seguir pela nossa força e vontade própria, mas isso não é o ideal. Afinal, quem planta, colhe lá na frente — essa é a lei da semeadura, registrada na Bíblia Sagrada. Devemos aprender a viver diariamente a vontade de Deus em nossas vidas, pois cada coisa tem um propósito específico para cada indivíduo (Terapêutica, 2023).

56°) Com que frequência você busca orientação espiritual (oração, meditação, aconselhamento e leitura espiritual) para conduzir suas decisões pessoais e profissionais como forma de autocuidado?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 30: Mantém prática diária de meditação

Manter uma prática diária de meditação pode trazer inúmeros benefícios para a saúde espiritual e mental dos docentes. Professores frequentemente lidam com altos níveis de estresse, cargas de trabalho intensas e desafios emocionais no ambiente universitário (Goleman, 2017).

57°) Você mantém uma prática diária de meditação como forma de autocuidado espiritual?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre

Indicador 31: Realiza Atividades Religiosas ou Humanísticas durante seu Autocuidado

Os docentes podem incorporar atividades religiosas ou humanísticas em sua rotina de autocuidado, pois essas práticas podem contribuir significativamente para o bem-estar emocional, mental e espiritual (Koenig, 2012).

58°) Você participa de atividades religiosas ou humanísticas (como voluntariado, grupos de apoio, ações solidárias ou rituais religiosos) como forma de autocuidado espiritual?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Frequentemente

( ) Sempre