

Percepção de médicos sobre a relação entre estresse e doenças psicossomáticas em pacientes pediátricos e adultos

Doctors' perception of the relationship between stress and psychosomatic illnesses in pediatric and adult patients

 Vitor Siqueira de Moraes Mesquita¹

 Emanuelle de Alcantara Moreira¹

 Jéssica Alves Alberice Benedicto Carvalho¹

 João Pedro Moreira Correa¹

 Letícia Tenório Pedro Maia¹

 Patrícia Nunes Ferreira¹

 Pedro Henrique Delgado Maia¹

 Richardson de Paula Campos da Silva¹

¹Centro Universitário Geraldo di Biase – Volta Redonda/RJ

Autor correspondente:

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita
E-mail: vitor.smm@gmail.com

Como citar este artigo:

MESQUITA, V.S.M.; MOREIRA, E.A.; CARVALHO, J.A.A.B.; CORREA, J.P.M.; MAIA, L.T.P.; FERREIRA, P.N.; MAIA, P.H.D.; SILVA, R.P.C.; **Percepção de médicos sobre a relação entre estresse e doenças psicossomáticas em pacientes pediátricos e adultos**. Revista Saber Digital, v. 18, n.1, e20251801, jan./abril, 2025.

Data de Submissão: 12/11/2024

Data de aprovação: 12/12/2024

Data de publicação: 29/01/2025



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO: Introdução: O estresse compreende um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo frequentemente com efeitos danosos e podem provocar várias doenças psicossomáticas que surgem como consequência de processos psicológicos e mentais do indivíduo desajustados das funções somáticas e viscerais e vice-versa. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi identificar a relação entre estresse e doenças psicossomáticas conforme a percepção de médicos e compreender como os sinais e sintomas se manifestam em pacientes pediátricos e adultos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de desenho transversal, quantitativo e qualitativo. Utilizou-se um “Questionário sociodemográfico e profissional”, seguido de uma Entrevista semiestruturada, para coleta de dados a fim de gerar as análises qualitativas e quantitativas. **Resultados e discussão:** A pesquisa contou com a participação de dois médicos especialistas de cada área: Geriatria, Pediatria, Dermatologia, Reumatologia, Gastroenterologia e Coloproctologia. A maioria era do sexo masculino (58%) e tinha entre 36 e 46 anos de idade (58%). Em relação ao tempo de formado, 42% tinham entre 21 e 30 anos e 58% havia cursado a pós-graduação na modalidade de especialização. As entrevistas deram origem a sete categorias temáticas: “Estresse e doenças psicossomáticas”, “Processo do diagnóstico”, “Características fisiológicas”, “Aspectos psicológicos relacionados ao estresse”, “Impactos da pandemia de Covid 19”, “Possibilidades de tratamento” e “Redes de apoio no tratamento”. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a maior parte dos entrevistados encaminha os pacientes com doenças psicossomáticas para acompanhamento com profissionais da área de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, e indicam o uso de terapias alternativas, prática de atividades físicas e importância da rede de apoio familiar no tratamento.

Palavras-chave: Doenças Psicossomáticas; Estresse; Médicos.

Percepção de médicos sobre a relação entre estresse e doenças psicossomáticas em pacientes pediátricos e adultos

Mesquita VSM, Moreira EA, Carvalho JAAB, Correa JPM, Maia LTP, Ferreira PN, Maia PHD, Silva RPC

ABSTRACT: Introduction: Stress comprises a set of reactions and stimuli that cause disturbances in the body's balance, often with harmful effects and can cause various psychosomatic illnesses that arise as consequences of the individual's psychological and mental processes that are out of adjustment with somatic and visceral functions and vice-versa. **Objective:** The objective of this work was to identify the relationship between stress and psychosomatic illnesses as perceived by doctors and to understand how signs and symptoms manifest themselves in pediatric and adult patients. **Materials and methods:** This is a descriptive study, with a cross-sectional, quantitative and qualitative design. A "Sociodemographic and professional questionnaire" was used, followed by a semi-structured interview, to collect data in order to generate qualitative and quantitative analyses. **Results and discussion:** The research included the participation of two specialist doctors from each area: Geriatrics, Pediatrics, Dermatology, Rheumatology, Gastroenterology and Coloproctology. The majority were male (58%) and between 36 and 46 years of age (58%). In relation to the time since graduation, 42% were between 21 and 30 years old and 58% had attended postgraduate studies in the specialization modality. The interviews gave rise to seven thematic categories: "Stress and psychosomatic illnesses", "Diagnosis process", "Physiological characteristics", "Psychological aspects related to stress", "Impacts of the Covid 19 pandemic", "Treatment possibilities" and "Treatment support networks". **Conclusion:** The results showed that most interviewees refer patients with psychosomatic illnesses for follow-up with mental health professionals, such as psychiatrists and psychologists, and indicate the use of alternative therapies, practice of physical activities and the importance of supporting family members in treatment.

Keywords: Psychosomatic Illnesses; Stress; Doctors.

INTRODUÇÃO

O estresse começou a ser investigado pelo físico e médico endocrinologista Hans Selye, que o definiu como o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo. Segundo o DSM-5 (APA, 2023), estresse é uma reação física e emocional a situações/demandas interpessoais, o que leva ao sofrimento psíquico de um indivíduo e comprometendo toda sua funcionalidade. Lipp e Malagris (2011) compreendem o

estresse como uma resposta adaptativa desencadeada pela necessidade de manejo de uma situação ou evento externo que no momento representa uma ameaça e impõe exigências físicas e/ou psicológicas sobre um indivíduo.

Chagas (2010) ressaltou que o estresse é um processo natural que nos capacita para a preservação individual e da espécie, propiciando a adaptação em situações de crise e mudança. Ele nos prepara para reagir a ameaças reais ou imaginárias, ambientais ou psicológicas, com maior força e resistência psicofísica.

Hans Selye (1959) denominou o fenômeno psicológico como a Síndrome de Adaptação Geral que se constitui de três fases: a primeira é a fase de alarme que corresponde ao estresse agudo. A segunda é a fase de resistência, na qual o organismo tenta se recuperar da quebra da homeostase sofrida na primeira fase. Caso não haja recuperação devido à permanência do estressor, o mecanismo de defesa pode falhar levando o indivíduo a entrar numa terceira fase, a fase de exaustão. Nela, há praticamente um retorno à fase de alarme e as reações disseminam-se novamente, sendo que seu caráter inicial protetor pode ir além das necessidades causando efeitos indesejáveis, como doenças e até a morte.

Driskell e Salas (2013) apontam as seguintes reações emocionais como associadas ao estresse: medo, ansiedade, angústia, frustração, preocupação e hipersensibilidade emotiva. A presença de aspectos psicológicos vai de encontro às características observadas em pacientes com doenças psicossomáticas.

O termo “psicossomático” foi utilizado pela primeira vez em 1918 pelo psiquiatra alemão J. C. Heinroth, quando escreveu um artigo onde ressaltava a importância e a influência das paixões sobre a tuberculose e o câncer (Monteiro; Todaro, 2014). Ao longo dos anos, o campo da psicossomática se desenvolveu e compreende as doenças em geral como uma desordem dos comandos orgânicos ao pressupor que as doenças tem fatores emocionais que provocam diretamente manifestações biológicas. A origem da doença se determina pela dinâmica entre a vulnerabilidade de um órgão ou do sistema somático, pela dinâmica psicológica de cada pessoa e por toda parte externa do ambiente que o coloca em conflitos (Volich, 2000). A partir do século XX começaram a surgir respostas para explicar as doenças que não tinham correspondência com alterações orgânicas com a introdução do conceito de condições psicossomáticas. Com os avanços nos modelos de atenção à saúde, foi

possível estabelecer a noção de que é necessária uma escuta qualificada dos profissionais frente aos pacientes em processo de adoecimento, de forma que seja possível entendê-los em sua totalidade e não somente em partes separadas, pois o corpo e a mente são partes de uma mesma unidade (Candeira, 2002).

Esse estudo se justifica pela relevância de compreender a relação entre estresse e sua influência na manifestação de doenças psicossomáticas em pacientes pediátricos e adultos na percepção de médicos que lidam diariamente com sinais e sintomas das diferentes patologias que correlacionam fatores orgânicos com fatores psicológicos.

O objetivo geral foi identificar a relação entre estresse e doenças psicossomáticas conforme a percepção de médicos e compreender como os sinais e sintomas se manifestam em pacientes pediátricos e adultos e os específicos: verificar quais os critérios os médicos utilizam para identificar possível relação entre estresse e doenças psicossomáticas; correlacionar as diferentes percepções dos médicos sobre a relação entre estresse e doenças psicossomáticas e apresentar quais são os tratamentos adotados pelos profissionais para diminuir os prejuízos físicos e emocionais causados pelo estresse na relação com doenças psicossomáticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Geraldo di Biase, parecer de nº 6.802.885, conforme preconizado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece as diretrizes para pesquisas com seres humanos.

Trata-se de um estudo descritivo, de desenho transversal, quantitativo e qualitativo. Utilizou-se um “Questionário sociodemográfico e profissional”, seguido de uma entrevista semiestruturada para coleta de dados a fim de gerar as análises qualitativas e quantitativas. Os dados quantitativos referentes às questões de múltipla escolha foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel® e analisados mediante estatística descritiva, com cálculos de frequência, média e porcentagem. Para análise das perguntas abertas, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2006), sendo esse um método que permite analisar os relatos coletados em entrevistas com vista a

classificar o conteúdo em temas ou categorias; uma compreensão que vai além do discurso.

Todo o processo de coleta de dados ocorreu após o consentimento dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo realizado entre maio e setembro de 2024. Foram entrevistados médicos especialistas que atendiam aos critérios de inclusão: atuar em clínicas e consultórios do estado do Rio de Janeiro, possuir especialização na área e serem formados há, pelo menos, quatro anos. Foram critérios de exclusão: trabalhar fora do estado do Rio de Janeiro, ter menos de quatro anos de formado e não possuir especialização na área em que atua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 2 médicos especialistas de cada uma das especialidades: Geriatria, Pediatria, Dermatologia, Reumatologia, Gastroenterologia e Coloproctologia totalizando 12 entrevistados. Além da especialidade, os profissionais responderam questões sobre gênero, idade, tempo de formado e modalidade de pós-graduação. A partir da coleta, pode-se observar a análise detalhada na Tabela 1. Verificou-se que a maioria da mostra era do sexo masculino (58%) e tinha entre 36 e 46 anos de idade (58%). Em relação ao tempo de formado, a maior parte dos profissionais tinha entre 21 e 30 anos (42%) e havia cursado a pós-graduação na modalidade de especialização (58%). De acordo com os dados do Relatório de Demografia Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM), até outubro de 2024, havia no estado do Rio de Janeiro, 31.980 médicos especialistas com inscrição ativa na instituição. Desse total, 13.987 (43%) são mulheres e 17.993 (57%) homens, o que vai de encontro ao que o estudo encontrou ao entrevistar mais homens que mulheres. Já em relação à idade, a pesquisa identificou que a maior parte da amostra tem entre 36 e 46 anos (58%), diferente dos dados do CFM que revelam que somente 38% dos médicos especialistas está nesse recorte etário. Segundo o CFM, a média do tempo de formado desses profissionais é de 26 anos, o que foi constatado na pesquisa, já que a maioria (42%) tinha entre 21 e 30 anos de formado.

Em relação à modalidade de pós-graduação, o CFM não faz um levantamento dos dados de maneira tão específica (CFM, 2024).

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

Variáveis	Categorias	N	(%)
Gênero	Feminino	5	42
	Masculino	7	58
Idade	25 – 35 anos	2	16
	36 – 46 anos	7	58
	47 – 57 anos	2	16
	Mais de 57 anos	1	8
Tempo de formado	4 – 10 anos	3	25
	11 – 20 anos	3	25
	21 – 30 anos	5	42
	Mais de 30 anos	1	8
Modalidade de Pós-graduação	Especialização	7	58
	Residência	5	42

Fonte: os autores.

Foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (2006) para a parte qualitativa deste estudo caracterizada pela “Entrevista Semiestruturada”. Após a transcrição e a leitura flutuante das respostas dos residentes multiprofissionais em saúde, seguiu-se para a exploração do material, onde cada resposta foi recortada em unidades de registro (parágrafos) e as palavras-chaves foram identificadas. Esses dados foram agrupados em categorias de acordo com a regularidade com que determinados elementos apareceram e se repetiram. Assim, foram criadas sete categorias: “Estresse e doenças psicossomáticas”, “Processo do diagnóstico”, “Características fisiológicas”, “Aspectos psicológicos relacionados ao estresse”, “Impactos da pandemia de Covid 19”, “Possibilidades de tratamento” e “Redes de apoio no tratamento”. Os entrevistados foram representados por letras, sendo eles: Pediatras

(Pe.1 e Pe.2.), Geriatras (Ge.1 e Ge.2.), Gastroenterologistas (Ga.1 e Ga.2.), Proctologistas (P.1. e P.2), Reumatologistas (R.1. e R.2) e Dermatologistas (D.1 e D.2).

Na categoria “Estresse e doenças psicossomáticas”, D.2 destaca que “(...) as doenças psicossomáticas são manifestações físicas de desordens emocionais que podem ser ansiedade, estresse, tristeza etc.”. Para Freire (2000), doenças psicossomáticas são condições de saúde em que fatores psicológicos, possuem um papel significativo no desenvolvimento de sintomas físicos. Do ponto de vista psicanalítico, a psicossomática é entendida como uma interligação entre o psiquismo e o corpo, onde as perturbações somáticas podem ser vistas como manifestações de conflitos psíquicos. Freud (1856-1939), embora não tenha criado uma teoria psicossomática formal, contribuiu significativamente para os modelos que abordam essa relação, enfatizando que o corpo não pode ser completamente desligado do sujeito e que não se pode conceber a relação de forma mecânica (causa-efeito) ou fixa (estímulo-resposta fisiológica) (Vicente, 2005).

Para R.1 “(...) tem correlação sim, mas isso é uma correlação que não foi 100% comprovada, o que tem comprovação é que a liberação de algumas substâncias nocivas corporais relacionadas ao estresse realmente elas podem ter correlação com o desenvolvimento de inflamação e essa inflamação ser gatilho para algum Gene de predisposição do paciente que podem se correlacionar.” Tal fala vai de encontro com pesquisa de Antunes (2019) que afirma que o estresse crônico pode exercer uma influência negativa sobre a saúde física e mental (podendo ocasionar uma psicossomática), pois o estresse pode ativar uma série de respostas fisiológicas.

Na categoria “Processo do diagnóstico”, P.1 relata que “para diagnosticar uma doença psicossomática, uma patologia psicossomática; primeiro você tem que descartar as outras as causas que não são psicossomáticas. Então, você tem que fazer uma série de exames para ter certeza de que essa é uma patologia que não tem um fundo anatômico funcional, alguma coisa que tá desencadeando essa doença”. As pessoas que convivem com o sofrimento têm a sua rotina atravessada pelos sintomas de forma singular, pois tais impactos contemplam toda a pluralidade do indivíduo. Com isso, percebe-se a necessidade de um olhar holístico frente a sua subjetividade, levando em consideração as percepções do indivíduo sobre aquilo que está sendo

vivido (Luz Andrade, Barros, Hintz, 2023). P.2 ressalta que “(...) o paciente tem os sintomas e não se comprovam no exame físico, aí eu julgo: se é uma doença, eu faço o exame físico e se não tiver nada a ver, tem chances de estar somatizando isso. Aí você pergunta se ele é ansioso, e ele fala que é muito ansioso”. Na prática, a somatização costuma ser um diagnóstico de exclusão. Porém, é muito mais eficaz buscar um diagnóstico positivo de somatização quando o paciente se apresenta com características típicas e iniciar estratégias de tratamento.

Conforme a declaração do participante anterior, nota-se que características fisiológicas devem ser identificadas e relacionadas a possíveis alterações psicológicas contribuindo para o diagnóstico de uma doença psicossomática, tais sintomas foram organizados na categoria “Características fisiológicas”. Ge.2 afirma que sintomas como “(...) tremores, palpitações, insônia, entre outros (...)” são comuns em pacientes que somatizam e podem ser observados na sua prática clínica. Silva Lima *et al.* (2020) aborda que os tremores e palpitações são descritos como manifestações físicas comuns em pacientes que sofrem de transtornos de ansiedade. Esses sintomas estão associados à ativação do sistema nervoso simpático, que ocorre como uma resposta ao estresse e ansiedade intensos. Além disso, a insônia é frequentemente relatada como um sintoma concomitante, resultando de um estado persistente de alerta e preocupação excessiva, que impede o relaxamento e o sono reparador.

Na categoria “Aspectos psicológicos relacionados ao estresse”, a maioria dos participantes consegue identificar quais alterações psíquicas se apresentam nas doenças psicossomáticas. Ge.2 afirma que “os transtornos de ansiedade, os transtornos depressivos e os distúrbios de sono, uma imensa maioria das vezes, essas condições têm uma etiologia psicossomática ou um gatilho psicossomático envolvido.” Estudo de Gomes e Reis (2016) observou que aqueles casos, que apresentaram sintomas de ansiedade, foram também os que apresentaram sintomas mais intensos de depressão, ou seja, os idosos depressivos também apresentam sintomas significativos de ansiedade. A ansiedade é considerada uma patologia muito comum; por isso, seus sintomas são subestimados e pouco pesquisados; porém, são considerados sintomas negativos, pois trazem desconforto na vida daqueles que os sentem.

Já a entrevista do profissional R.2 “(...) *irritabilidade ou labilidade emocional, humor mais deprimido...*” e do médico P.2 “(...) *o choro, labilidade emocional, choro excessivo, irritabilidade, agressividade*”, possuem um ponto de encontro, pois apresentam alterações relacionadas ao humor. De acordo com Schuchter (2018), as crianças com altos níveis de labilidade emocional apresentam baixo nível de tolerância, frustram-se mal, tem altos níveis de irritabilidade e demonstram frequentes choros ou ataques de raiva. A labilidade emocional também pode estar associada à expressão de emoções positivas, como exuberância, excitabilidade e energia, que são desproporcionais à circunstância provocadora, e podem ser desagradáveis para os pares.

A influência da pandemia de Covid-19, ocorrida no mundo, entre 2020 e 2022, foi citada por diversos médicos ao identificarem os “Impactos da pandemia de Covid-19” na população e sua relação com o aparecimento do estresse e as relações com as doenças psicossomáticas, especialmente em crianças e idosos. Para Ge.1, “*existe estatística que mostra que os transtornos ansiosos, depressivos estouraram depois da pandemia, teve uma galera que surtou na pandemia e acho que também vamos combinar que todo mundo surtou mesmo, né? Então acho era meio que esperado a famosa quarta onda de complicações.*” Dias *et al.* (2021) declaram ser evidente que as medidas de controle implementadas para conter o avanço do coronavírus tiveram um impacto significativo no aumento dos casos de depressão e ansiedade. Pereira *et al.* (2020) afirmam em sua pesquisa que os sintomas psicológicos mais frequentemente observados durante a pandemia incluem estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza, os quais provocam um adoecimento psíquico.

O outro profissional da mesma especialidade, Ge.2, aponta que “*teve sim um aumento importante de sintomas psicossomáticos de ansiedade, de insônia, de depressão, de disautonomias, de perdas de capacidade funcional na terceira idade, por conta dessas situações relacionadas a pandemia.*” Monteiro, Figueiredo e Cayana (2021) destacam em seu estudo que, os efeitos negativos das medidas contra o Covid-19, como o isolamento social, são especialmente sentidos pelos idosos. Diante disso, Alves e Magalhães (2020) discorrem que, a inserção da população idosa no grupo de risco para a contaminação pelo Covid-19 é um fator que pode levar ao surgimento de alterações emocionais, como ansiedade e medo em relação à infecção e ao

desconhecido. Essa realidade pode ocasionar modificações na saúde mental e agravar o quadro de indivíduos que já sofrem de transtornos psicológicos. Assim, fica evidente que a pandemia e as medidas de isolamento social impactaram de maneira significativa a saúde mental da população idosa, exacerbando sintomas psicossomáticos e promovendo um aumento da ansiedade, depressão e outros transtornos.

Em relação aos pacientes pediátricos, de acordo com o Pe.2: *“principalmente depois da pandemia. Essa reclusão das crianças, as crianças que nasceram nessa época (...)”*. Silva *et al.* (2021) ressaltam que, durante a pandemia, as crianças passaram a dedicar mais tempo à conexão digital, o que poderia resultar em consequências como prejuízos no sono, irritabilidade. Além disso, destacam que, a médio e longo prazo, isso pode acarretar uma maior incidência de atrasos no desenvolvimento, transtornos de ansiedade, depressão, queda no rendimento escolar. Portanto, é evidente que os efeitos da pandemia na saúde infantil são profundos.

A categoria “Possibilidades de tratamento” evidenciou que a maior parte dos médicos especialistas entrevistados encaminha os pacientes para profissionais da área de saúde mental, como psiquiatras, psicólogos e psicanalistas e indica mudanças no estilo de vida. Ga.1 relata que: *“tento orientar a mudança no estilo de vida e procurar um psicólogo para poder fazer o acompanhamento, além da prática de atividade física, alimentação adequada e tentar fazer higiene do sono.”* De acordo com Pita *et al.* (2022), a psicoterapia poderá colaborar com tratamento de diversas formas, aconselhamento, gerenciamento da dor e do estresse, estratégias de reação, entre outras técnicas para possibilitar mecanismos de enfrentamento e auxiliar nas perspectivas. A importância da prática de exercício físico de forma contínua, poderá facilitar a manutenção do corpo e mente, melhorando a qualidade de vida em níveis satisfatórios (Almeida, 2020; Granero-Jiménez *et al.*, 2022).

Indo de encontro a fala de Ga.1, o participante Ga.2 ressalta que *“a abordagem multidisciplinar, a psiquiatria entraria com manejo de algumas medicações. A psicologia terapia cognitiva comportamental, a acupuntura, até o nutricionista também, já melhora um pouco qualidade de vida, reduz a carga emocional, melhora o curso da doença. E a atividade física também, que faz neuromodulação.”* Segundo Trajano

(2022), é demasiadamente importante desvendar as dores psicossomáticas, tendo uma escuta ativa e considerando as informações dessa escuta para aquisição de possíveis soluções efetivas. A terapia e seu processo, sendo ele em grupo ou individual, se torna um grande fortalecedor para a possibilidade de atenuar os sintomas, o processo tem como primordial o trabalho multidisciplinar, com acompanhamento de psiquiatras, reumatologistas e outros profissionais da saúde.

Em relação ao uso de medicamentos, as opiniões se diferenciam. Enquanto Pe.1 pondera que *“tento não entrar com o tratamento medicamentoso para criança e adolescente, porque senão eles usam aquilo de muleta. Em 99% dos casos, chamo o psicólogo”*, R.1 ressalta que *“muitas vezes, infelizmente, a gente acaba tendo que medicar porque o paciente vai demorar até acesso ao serviço de psicoterapia, então acaba medicando, utilizando medicações antidepressivas, medicações para ansiedade.”* Viecheneski (2024) enfatiza como a dependência medicamentosa tem se tornado preocupante, o acompanhamento medicamentoso pode ser importante, principalmente quando ligado com a psicoterapia, porém é necessário o controle no uso e moderação do paciente. Assim, a psicoterapia se mostra essencial a longo prazo, mediante qualidade terapêutica e menor dependência de medicação para contenção de sintomas e dos transtornos.

Por fim, a categoria “Redes de apoio no tratamento” deixa claro a importância da família no tratamento, especialmente com o público idoso. Segundo Ge.1, *“quando existe um vínculo bom, do médico ou da equipe com a família e a família joga junto, ela acaba ajudando muito.”* A família é fundamental no auxílio do idoso em relação as mudanças que decorrem do envelhecimento, promovendo proteção e favorecendo no resguardo da dignidade humana. A forma como a família cuida desse idoso possui relação ao contexto social que se insere, e o idoso exige cuidados devido alterações físicas e psicológicas (Araújo, 2022). Existem problemas que afastam o velho do seu seio familiar, alguns deles são a falta de comunicação, limitações orgânicas (visão, audição e locomoção), depressão e distúrbios do sono entre outros. É importante que a família saiba manejar a situação, buscando entender como o idoso está se sentindo, analisar se está solitário podendo desencadear em depressão (Cavalcanti, 2021).

De acordo com Ge.2, *“a família sendo bem orientada pelos profissionais, sua presença tende a ser positiva. Nós, enquanto gerontólogos, enquanto estudiosos do*

envelhecimento estamos aqui para dar as orientações certas, para que a família não atrapalhe, então acho que, bem orientada a família sempre ajuda.” É fundamental que nos cuidados aos idosos, haja orientação correta a família sobre a importância de realizarem atividades de vida diária já que na maioria dos casos a família acredita que os idosos precisam de descanso o que acaba gerando declínio funcional e cognitivo. (Cruz, 2023).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos do estudo, geral e específicos, foram alcançados e que os profissionais entrevistados compreendem que o estresse e fatores biopsicossociais interagem com traços psíquicos ao identificar uma possível doença psicossomática. A maioria dos médicos descreve corpo e mente como unidades indissolúveis, que podem influenciar na extensão e no curso das patologias.

Os profissionais ressaltaram também que a pandemia de Covid-19 ao provocar o isolamento social teve uma grande contribuição no aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos na população. A pesquisa revelou também que a maior parte dos médicos especialistas encaminha os pacientes com doenças psicossomáticas para acompanhamento com profissionais da área de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, além de indicar o uso de terapias alternativas, prática de atividades físicas e importância da rede de apoio familiar no tratamento.

Faz-se necessário indicar algumas limitações desse estudo para que as pesquisas futuras as considerem, as quais são inerentes a pesquisas com seres humanos. Primeiramente é importante ressaltar que os resultados não podem ser generalizados para outros estudos, pois são específicos para a amostra estudada. Além disso, o número de participantes é reduzido para que se façam generalizações. Há que se considerar também que as condições de tempo disponível e fatores emocionais dos participantes no momento do preenchimento do instrumento podem ter influenciado as respostas. Apesar das limitações, acredita-se que as sugestões de ações coletadas podem ser uma contribuição relevante. Sugere-se novos estudos para confirmação ou não dos resultados aqui encontrados.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não possuímos conflitos de interesses quaisquer ordem, para submissão do manuscrito intitulado “Percepção de médicos sobre a relação entre estresse e doenças psicossomáticas em pacientes pediátricos e adultos”.

SUPORTE FINANCEIRO

Declaramos que não recebemos suporte financeiro e material para o desenvolvimento da pesquisa ou trabalho que resultou na elaboração do manuscrito.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita: Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Submissão no site e autor para correspondência; **Emanuelle de Alcantara Moreira:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Jéssica Alves Alberice Benedicto Carvalho:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **João Pedro Moreira Correa:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Letícia Tenório Pedro Maia:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Patrícia Nunes Ferreira:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Pedro Henrique Delgado Maia:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Richardson de Paula Campos da Silva:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial;

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.G.M. Educação física escolar, saúde e qualidade de vida no contexto da formação humana integral. 2020. 142 f. **Dissertação (Mestrado Profissional de Educação Profissional e Tecnológica)** - Instituto Federal Paraíba, João Pessoa, 2020.

ALVES, A. N.; MAGALHÃES, I. M. de O. Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 93, p. e020005, 2020.

ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019.

ARAÚJO, V. P. P. Velhice e terminalidade: implicações na atuação do psicólogo hospitalar na busca pela autonomia da pessoa idosa. **Monografia (Graduação em Psicologia)** - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, São Luís, 2022.

ASSOCIATION, AMERICAN P. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Artmed: Grupo A. E-book. ISBN 9786558820949, 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

CAVALCANTI, M. B. Luto na terceira idade: uma discussão sobre dificuldades, família e atuação do psicólogo. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 2, p. 1-13, 2021.

FREIRE, C. A. **O Corpo Reflete o seu Drama: Somatodrama como Abordagem Psicossomática**. São Paulo: Agora; 2000.

CANDEIRA, M. A. C. Os efeitos psicossomáticos do estresse. **Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas)** – Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2002.

CHAGAS, M. I. O. O estresse na reabilitação: a Síndrome da Adaptação Geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. **Revista Acta Fisiátrica**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 193-199, dez. 2010.

CRUZ, E. K. L. et al. Experiências familiares de cuidado informal ao idoso frágil em narrativas orais. **Monografia (Graduação em Enfermagem)** - Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande - UFCA, Campina Grande, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2024). **Demografia médica**. Disponível em: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>

DIAS, I. C. et al. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 30, p. e8218, 2021.

DRISKELL, J. E.; SALAS, E. **Stress and human performance**. Psychology Press, 2013.

GOMES, J. B.; REIS, L. A. Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 175-191, 2016.

GRANERO-JIMÉNEZ, J. et al. Influência do exercício físico no bem-estar psicológico de jovens adultos: um estudo quantitativo. Interno. **J. Meio Ambiente. Res. Saúde Pública**, v. 19, n. 7, 2022.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. Estresse: aspectos históricos, teóricos e clínicos. In B. Rangé (Ed.), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LUZ ANDRADE, L.; SENA BARROS, B.; MARCELO HINTZ, A. As implicações das doenças psicossomáticas na vida de pessoas em processo de adoecimento: uma análise integrativa da literatura. **Textura**, v. 16, n. 2, p. 16-31, 2023

MONTEIRO, C. S., TODARO, A. P. Sofrimento no Trabalho: Nem Tudo é o que Parece Ser. Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho e da Psicossomática. **Monografia (Graduação em Administração)** - Curso de Administração – Universidade Federal Fluminense - UFF, Volta Redonda, 2014.

MONTEIRO, I. V. de L.; DE FIGUEIREDO, J. F. C.; CAYANA, E. G. Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19 / Elderly and health mental: impacts of the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6050-6061, 2021.

PEREIRA, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020.

PITA, L. et al. Fibromialgia associada aos transtornos mentais: depressão e ansiedade. **Visão Acadêmica**, v. 23, n. 1, p. 17-26, 2022.

SCHUCHTER, T. C. L. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Labilidade Emocional: Uma Revisão da Literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 05, n. 2, p. 99-109, 2018. Fevereiro de 2018.

SELYE, H. Stress, a tensão da vida. São Paulo: **Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural**, 1959.

SILVA LIMA, C. L. et al. Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-26, 2020.

SILVA, A. C. P. et al. Effects of the COVID-19 pandemic and its repercussions on child development: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e50810414320, 2021.

TRAJANO, M. M. C. Fibromialgia: aspectos dolorosos e psicossomáticos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e educação**, v. 8, n. 4, p. 633-646, 2022.

Percepção de médicos sobre a relação entre estresse e doenças psicossomáticas em pacientes pediátricos e adultos

Mesquita VSM, Moreira EA, Carvalho JAAB, Correa JPM, Maia LTP, Ferreira PN, Maia PHD, Silva RPC

VICENTE, L. B. Psicanálise e psicossomática-Uma revisão. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 7, n.1-2, p. 257-267, 2005.

VIECHENESKI, J. C. Tratamento de pessoas com TDAH com comorbidade de bipolaridade: uma revisão integrativa. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 58, p. 131-144, 2024.

VOLICH, R. M. **Psicossomática**. 6ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.