

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

STRESS, SÍNDROME DO BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA
EM DOCENTES DA ÁREA DE SAÚDE

MARIA DAS GRAÇAS MARROCOS DE OLIVEIRA

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, como parte das exigências para obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Psicologia.

Ribeirão Preto - SP

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

STRESS, SÍNDROME DO BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA
EM DOCENTES DA ÁREA DE SAÚDE

MARIA DAS GRAÇAS MARROCOS DE OLIVEIRA

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, como parte das exigências para obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Psicologia.

Orientadora: Prof.Dra.Cármen Lúcia Cardoso

Ribeirão Preto - SP

2009

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo ou pesquisa, desde que seja citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Departamento Técnico Integrado de Bibliotecas da USP

Oliveira, Maria das Graças Marrocos

Stress, Síndrome do Burnout e Qualidade de Vida em docentes da área de saúde. Maria das Graças Marrocos de Oliveira. Orientadora: Cardoso, Cármen Lúcia. Ribeirão Preto (SP), 2009.

132 f.

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP – Departamento de Psicologia e Educação.

1.Trabalho em saúde 2.Saúde do trabalhador. 3. Stress.
4. Síndrome de burnout. 5.Qualidade de vida. I. Título

Este trabalho de pesquisa recebeu financiamento parcial da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria das Graças Marrocos de Oliveira

Stress, Síndrome do Burnout e Qualidade de Vida em docentes da área de saúde.

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, para obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Psicologia.

Aprovado em:...../...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Dedicatória

*Ao meu Deus, que de todas as formas derramou muitas graças sobre mim a fim de que esta
missão por Ele determinada fosse cumprida*

*À Professora Dra. Zélia Maria Biasoli-Alves (em memória)
em quem deposito minha eterna gratidão.*

Àqueles que sempre foram o motivo de minhas vitórias....

Meus pais: Ivan (em memória) e Iracema

Meu marido: Evandro

Meus filhos: Fabíola e Fabiano

*A minha irmã Selene pela sua eterna disponibilidade,
seu carinho e companheirismo nas horas difíceis deste percurso*

AGRADECIMENTOS

Ao Magnífico Reitor da Universidade Federal do Amazonas Prof. Dr. Hidembergue Ordoizgoith Frota que sempre teve como política de sua gestão a formação de recursos humanos qualificados e que foi um grande incentivador da concretização deste DINTER,

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pela concessão da bolsa de doutorado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

Ao Professor Ewerton Helder Bentes de Castro – professor psicólogo da UFAM que teve a sensibilidade de compreender as dificuldades que tive em poder adquirir os títulos de pós-graduação com que todo professor sonha e de me incentivar a realizar este doutorado.

À Professora Dra. Cármen Lúcia Cardoso capaz de compreender minhas dificuldades no decorrer do Doutorado, tornando-se meu norte, demonstrando serenidade e competência de uma verdadeira mestra.

À Professora Dra. Eucia Beatriz Petean que soube suplantar todas as dificuldades na concretização do DINTER USP-RP/UFAM.

À Prof. Norien Marly Rodrigues Rossi que mostrou carinho e compreensão em realizar com muita competência a revisão deste trabalho dentro das normas da língua portuguesa.

Aos servidores da USP-RP incansáveis em nos mostrar os caminhos que precisávamos percorrer para conhecer toda a estrutura desta fantástica Instituição de Ensino Superior no cumprimento de nossas obrigações de doutorandos.

Aos professores dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas que participaram desta pesquisa cedendo seu tempo precioso para a concretização dos dados.

Aos meus colegas deste DINTER que compartilharam comigo, horas de angústia, sofrimento, saudade e também de alegrias e vitórias.

Ao meu marido, Antonio Evandro Melo de Oliveira, um grande amigo e companheiro, incentivador da concretização deste sonho, compreensível em todas as horas difíceis, cultivador de estímulos positivos para conclusão deste doutorado e sublime em superar a saudade da distancia.

A todos meu muito obrigada !!!

“...Ta vendo aquele **colégio** moço? Eu também trabalhei lá!
Lá eu quase me arrebento, fiz a massa, pus cimento, ajudei a rebocar.
Minha filha inocente vem pra mim toda contente - pai, vou me matricular!
Mais me diz um cidadão - criança de pé no chão aqui não pode estudar!
Essa dor doeu mais forte. Porque que eu deixei o norte? Eu me pus a me dizer..
Lá a seca castigava, mais o pouco que eu plantava, tinha direito a colher!

Ta vendo aquela **igreja** moço? Onde o padre diz amém!
Pois o sino e o badalo encheu minhas mãos de calo, lá eu trabalhei também!
Mais assim valeu a pena, tem quermesse tem novena e o padre me deixa entrar...
Foi lá que Cristo me disse - rapaz deixe de tolice, não se deixe amedrontar!
Fui eu quem criou a terra, enchi o rio, fiz as serras, não deixei nada faltar...
Hoje o homem criou asas e na maioria das casas eu também não posso entrar!”

Autor: Lúcio Barbosa

RESUMO

OLIVEIRA, M.G.M. *Stress, Síndrome do Burnout e Qualidade de Vida em docentes da área de saúde.* 2009. 132f. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

A profissão docente sofreu diversas transformações nas últimas décadas. Tais transformações representam um desafio para os professores, principalmente para os que atuam nas universidades públicas. Estes professores têm assumido uma multiplicidade de atividades com alto grau de exigência e responsabilidade estando vulneráveis a tensão psicológica e a exaustão emocional, o que pode afetar a qualidade do trabalho e a saúde destes profissionais. Objetivou-se neste estudo investigar as manifestações de *stress*, a percepção do próprio *stress* e de fatores estressantes no trabalho, a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e a satisfação sobre a qualidade de vida. Participaram da pesquisa 91 professores dos cursos da área de saúde, a saber: Odontologia, Farmácia, Medicina e Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior do Estado do Amazonas - Brasil. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), Maslach *Burnout* Inventory (MBI), Escala de Qualidade de Vida da OMS versão abreviada (WHOQOL-*Bref*) e Questionário sobre percepção do próprio *stress*. Os protocolos dos instrumentos foram cotados de acordo com as proposições técnicas. Efetuou-se tratamento estatístico dos dados por meio de testes não paramétricos e considerou-se o nível de significância de $p \leq 0.05$. Verificou-se que 75,8% dos participantes não apresentaram manifestações clínicas de *stress*. Os trabalhadores apresentaram baixa Exaustão Emocional, baixa Despersonalização e alta Realização Pessoal, ou seja, de maneira geral, os docentes apresentaram baixos indicadores da síndrome de *burnout*. Em relação aos índices de satisfação com a qualidade de vida, os escores médios obtidos pelos docentes foram acima da média para todos os domínios, o que revela que estes profissionais estão conseguindo lidar com as exigências impostas pela profissão docente da área da saúde. Cabe ressaltar que aproximadamente um quarto dos docentes apresentou manifestações clínicas de *stress* (24,2%), e alta exaustão emocional (28,6%). Quanto à percepção do próprio *stress*, 42,1% avaliaram-se como muito estressados. O trabalho e as condições de trabalho foram considerados fatores muito estressantes, diferentemente, do contato com os alunos e com colegas, que foram avaliados como pouco estressante. Os resultados referentes aos indicadores de *stress* dos profissionais estiveram significativamente associados com menores índices de qualidade de vida. Assim, destaca-se a necessidade de atenção e cuidado a esta parcela de docentes que parecem enfrentar dificuldades no ambiente de trabalho. Aponta-se a necessidade da criação de programas de intervenção, tanto do ponto de vista organizacional quanto pessoal, voltados a saúde do trabalhador visando o desenvolvimento de recursos para o manejo de situações estressantes.

Palavras-chaves: Trabalho em saúde, saúde do trabalhador, stress, síndrome de burnout, qualidade de vida.

ABSTRACT

OLIVEIRA, M.G.M. Stress, Burnout Syndrome and Quality of Life in lecturers in the area of health. 2009, 132f. Thesis (Doctorate). Faculty of Philosophy, Sciences and Letters, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

The profession has undergone several transformations in recent decades. These changes represent a challenge for teachers, especially for those working in public universities. These teachers have taken a variety of activities with a high level of care and responsibility and is vulnerable to psychological stress and emotional exhaustion, which can affect the quality of work and health of these professionals. The objective of this study to investigate the manifestations of stress, the perception of stress and stress factors at work, the occurrence of Burnout Syndrome and satisfaction on the quality of life. The participants were 91 teachers of courses: Dentistry, Pharmacy, Medicine and Nursing, Federal University of Amazonas – Brazil, in the area of health. We applied the following instruments: Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (LSSI), Maslach Burnout Inventory (MBI), the Scale of Quality of Life OMS abbreviated version (WHOQOL-Bref) and Questionnaire on perception of the stress. The protocols of the instruments were rated according to the technical proposals. We conducted statistical processing of data through non-parametric tests and considered the significance level of $p \leq 0.05$. It was found that 75.8% of participants showed no clinical signs of stress. The Workers had low emotional exhaustion, low depersonalization and high personal achievement, in other words, in general, teachers showed low levels of the Burnout Syndrome. Compared to satisfaction with the quality of life, the mean scores obtained by the teachers were above average for all areas, indicating that these professionals are managing to cope with the requirements of the teaching profession in the health area. It is noteworthy that about a quarter of teachers had clinical manifestations of stress (24.2%), and high emotional exhaustion (28.6%). The perception of the stress, 42.1% rated themselves as very stressed. The work and working conditions were found to be very stressful, in contrast, the contact with students and colleagues, who were rated as little stressful. The results for the indicators of occupational stress were significantly associated with lower levels of quality of life. Thus, we highlight the need for care and attention to this portion of teachers who appear to face difficulties in the workplace. It indicates the need to develop intervention programs, both in terms of organizational and personal, focused on the health of the worker for the development of resources for the management of situations.

Keywords: Health of the worker, work in health, stress, burnout syndrome, quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição dos docentes por curso da área da saúde da UFAM, de acordo com o número total de docentes por curso (n), número de participantes da pesquisa(f) e percentual de participantes da pesquisa (%) em relação ao total.....	63
Tabela 2.	Caracterização dos participantes da pesquisa (n=91) de acordo com as variáveis sócio-demográficas em termos de frequência (f) e percentagem (%).....	64
Tabela 3	Caracterização dos docentes em função do tempo de formado e do tempo de serviço na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em termos de frequência (f) e percentagem (%).....	65
Tabela 4	Caracterização dos participantes da pesquisa em relação ao total de horas de trabalho diário em termos de frequência (f) e percentagem (%)	65
Tabela 5	Avaliação pessoal dos docentes quanto à percepção do próprio <i>stress</i> e de fatores laborais em termos da frequência (f) e a percentagem (%)	66
Tabela 6	Distribuição dos resultados gerais no ISSL, em função das manifestações, fases e sintomatologia do <i>stress</i> em termos da frequência (f) e percentagem (%)	68
Tabela 7	Distribuição dos resultados gerais do MBI em função das dimensões do <i>burnout</i> em termos de frequência (f) e percentagem (%).....	69
Tabela 8	Intervalo Mínimo-Máximo, Média, Mediana, Desvio Padrão dos escores nos domínios Físico, Psicológico, Relação Social e Meio Ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref).....	70
Tabela 9	Distribuição de docentes com ausência e presença de <i>stress</i> (ISSL) em função da variável com ou sem filhos, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	71
Tabela 10	Distribuição de docentes com ausência ou presença de <i>stress</i> (ISSL) em função da percepção do próprio <i>stress</i> , segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	71
Tabela 11	Distribuição de docentes com ausência ou presença de <i>stress</i> (ISSL) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao seu trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	72
Tabela 12	Distribuição de docentes com ausência ou presença de <i>stress</i> (ISSL) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao ambiente e as condições de trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%)	73
Tabela 13	Distribuição de docentes com ausência ou presença de <i>stress</i> (ISSL) em função da dimensão Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI), segundo a frequência(f) e percentagem (%).....	74

Tabela 14	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função da variável sexo, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	75
Tabela 15	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função da variável idade, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	75
Tabela 16	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função do tempo de formado segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	76
Tabela 17	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função do tempo de trabalho segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	77
Tabela 18	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	78
Tabela 19	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) e a percepção do <i>stress</i> em relação ao seu trabalho em equipe, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	79
Tabela 20	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao seu trabalho direto com pessoas em função da frequência (f) e percentagem (%)	80
Tabela 21	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao contato com alunos, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	81
Tabela 22	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao contato com colegas, segundo a frequência (f) e percentagem (%)	82
Tabela 23	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da Síndrome do <i>burnout</i> (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao ambiente e as condições de trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%)	83
Tabela 24	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da Síndrome do <i>burnout</i> (MBI) em função da percepção do próprio <i>stress</i> , segundo a frequência (f) e percentagem (%)	84
Tabela 25	Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional em função da Realização Pessoal da Síndrome de <i>burnout</i> (MBI) segundo a frequência (f) e percentagem (%)	84

Tabela 26	Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal (MBI) e a relação aos cursos de saúde, segundo a frequência (f) e percentagem (%).....	85
Tabela 27	Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Emocional (MBI) em função da variável sexo, segundo a frequência (f) e percentagem (%)	86
Tabela 28	Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Emocional (MBI) em função da percepção do próprio <i>stress</i> , segundo a frequência (f) e percentagem (%)	87
Tabela 29	Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Emocional (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> no contato com alunos, segundo a frequência (f) e percentagem (%)	88
Tabela 30	Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal (MBI) em função da percepção do <i>stress</i> no contato com os colegas, segundo a frequência (f) e percentagem (%)	89
Tabela 31	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do próprio <i>stress</i> em docentes.....	90
Tabela 32	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico, Psicológico, Relação Social e Meio Ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da presença ou ausência de <i>stress</i> (ISSL)	91
Tabela 33	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico, Psicológico e Relação Social da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da Exaustão Emocional da síndrome de <i>burnout</i> (MBI)	92
Tabela 34	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção da alta e baixa Realização Pessoal da síndrome de <i>burnout</i> (MBI).....	93
Tabela 35	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico e Psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do <i>stress</i> no trabalho.....	94
Tabela 36	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico e Psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do <i>stress</i> no trabalho em equipe	95
Tabela 37	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico e Psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do <i>stress</i> no contato direto com pessoas.....	96
Tabela 38	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico e Psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do <i>stress</i> no contato direto com alunos	97

Tabela 39	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico e Psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do <i>stress</i> no contato com colegas.....	98
Tabela 40	Médias, desvio padrão, percentil dos escores nos domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do <i>stress</i> em relação ao meio ambiente e as condições de trabalho.....	99
Tabela 41	Coefficiente de correlação de Spearman entre as variáveis: stress, manifestações da síndrome de <i>burnout</i> , dimensões da qualidade de vida e percepção do <i>stress</i>	100

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	25
1.1.1 TRABALHO DOCENTE.....	25
1.1.2 <i>STRESS</i>	28
1.1.3 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	39
1.1.4 QUALIDADE DE VIDA	49
2. OBJETIVO	55
2.1 OBJETIVO GERAL	55
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
3. MÉTODO	57
3.1 ASPECTOS ÉTICOS	57
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	58
3.3 PARTICIPANTES	58
3.4 INSTRUMENTOS	59
3.5 PROCEDIMENTO.....	60
3.5.1 COLETA DE DADOS	60
3.5.2 Tratamento Estatístico dos Dados.....	61
4. RESULTADOS	63
4.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS	63
4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	63
4.1.2 Percepções do próprio stress e fatores estressantes no trabalho	66
4.1.3 Manifestações Sintomáticas de Stress (ISSL)	67

4.1.4 SÍNDROME DE BURNOUT (MBI)	68
4.1.5 Qualidade de Vida (WHOQOL-bref).....	69
4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL.....	70
4.2.1 MANIFESTAÇÕES DE <i>STRESS</i>	70
4.2.2 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	74
4.2.3 QUALIDADE DE VIDA.....	89
4.2.4 Interação entre as variáveis: análise correlacional	100
5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
6. REFERENCIAS	119
ANEXOS	130

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de doutorado nasceu a partir da minha vivência no sistema educacional no ensino superior. Na docência, ao desenvolver atividades na área da saúde me deparei com desafios diários, ao assumir a responsabilidade de preparar profissionais para cuidar de uma população carente de educação em saúde e assistência odontológica, no norte do Brasil.

Pouco tempo depois da graduação em Odontologia, adentrei através da prestação de concurso público na Fundação Universidade do Amazonas como docente. Três décadas se passaram e, olhando para trás, percebo as modificações pelas quais a Universidade Pública brasileira passou. As atividades docentes na década de setenta eram muito diferentes com relação aos conhecimentos científicos e ao desenvolvimento tecnológico disponível para o desempenho acadêmico.

No início, o trabalho docente era somente realizado em salas de aula, laboratórios e ambulatórios e a pesquisa e a extensão eram ainda incipientes. Com o passar do tempo se percebeu o aumento da demanda social por uma Odontologia voltada para a comunidade e as práticas foram ampliadas para outras realidades, tais como: escolas, centros comunitários, com proposta de ações de educação e prevenção.

A década seguinte transformou consideravelmente a vida docente na Universidade. O corpo docente passou a ser sobrecarregado pelo aumento de disciplinas nos cursos de saúde, provocado pela falta de reposição de professores. Em relação às funções administrativas foi necessário assumir chefia de departamento e coordenação de curso ao mesmo tempo, participar de todas as reuniões inerentes a estes cargos, ter que coordenar a supervisão dos estágios curriculares em diversos municípios do interior e da capital, além de vivenciar inúmeras tarefas, tais como: orientação de alunos, assessoria aos órgãos municipal e estadual de saúde, projetos extracurriculares, representações em conselhos, entre outros. Todos esses

elementos somaram-se aos anteriormente citados, às tarefas de ser mãe, esposa e filha, com todas as responsabilidades inerentes ao desempenho de cada um desses papéis. Pude vicariar o acúmulo de tarefas e a sobrecarga que advinha dos trabalhos desenvolvidos.

Ao assumir o cargo de Vice-Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde e posteriormente o de Presidente da Comissão de Avaliação Institucional da Universidade Federal do Amazonas, observei, diariamente, a frequência cada vez maior de queixas dos colegas, tais como: fadiga, desânimo, cansaço e vontade de desistir, de colegas/professores que trabalham na área da saúde. Tal constatação levou-me a querer compreender melhor o que vinha acontecendo na Universidade, com os atores sociais que a compõem.

Passei a buscar de forma sistemática material científico relativo ao *stress*. Participei de uma conferência proferida pela Profa. Cristina Maslach sobre burnout e um curso específico sobre a aplicação do instrumento psicométrico Maslach *Burnout* Inventory (MBI), onde encontrei a possibilidade de resposta às indagações comentadas anteriormente. Nesse trajeto de estudos, a síndrome de *burnout* apresentava-se com um novo conceito que parecia trazer uma visão mais específica acerca do *stress* que um profissional poderia desenvolver no decorrer de seu exercício laboral.

Outro questionamento que me ocorria era se existiam pesquisas no Brasil que mesuravam a qualidade de vida em docentes. Então fui ao Congresso que discutia o *stress* e a qualidade de vida, onde participei de uma conferência proferida pelo Prof.Dr. Marcelo Fleck sobre qualidade de vida e um curso sobre o uso do instrumento da OMS - World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-Bref).

Após todas essas buscas, entrei em contato com a coordenação e direção da Faculdade de Ciências da Saúde, onde foi detectado elevado número de faltas dos colegas professores, atraso na entrega de tarefas, pouca participação em reuniões e ainda, queixa de alunos em relação a aulas pouco estimulantes, o que colaborou para ampliar meu interesse no

desenvolvimento de estudos sistemáticos acerca do *stress* e *burnout* na profissão docente universitária especificamente da área da saúde e sua relação com a qualidade de vida.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 TRABALHO DOCENTE

A docência ao longo dos anos sofreu diversas transformações. Sob a ótica do reconhecimento social da profissão docente, já houve um tempo em que se considerava a profissão docente um sacerdócio, uma vocação de abnegação e de dedicação quase heróica. No passado, ser professor trazia à tona, segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), uma identidade carregada de orgulho profissional. A profissão docente gozava de amplo prestígio social.

Entretanto, conforme afirma Esteve (1999),

os tempos mudaram, o ensino mudou, a escola mudou e o professor, como consequência, também se viu impulsionado a efetuar mudanças. Estas transformações supõem um profundo e exigente desafio pessoal para os professores que se propõem a responder às novas expectativas projetadas sobre eles (p.31)

Neste contexto, os professores, como trabalhadores, passaram a preocupar-se de forma intensa não só com suas funções docentes, mas também com questões baseadas no paradigma da civilização industrial, isto é, com sua carreira, sua segurança e seu salário. Vale ressaltar que condições organizacionais podem facilitar o trabalho docente, mas quem responde diretamente pela qualidade do mesmo é o professor (ESTEVE,1999).

Neste sentido, Codo e Gazzotti (2000), ressaltam:

o trabalho de educar tem tudo para ser o melhor e ao mesmo tempo é o tipo de trabalho dos mais delicados em termos psicológicos. Tudo para ser o

melhor porque não há fragmentação no trabalho do professor; é ele quem, em última instância, controla seu processo produtivo em sala de aula, embora tenha que cumprir um programa; possui ampla liberdade de ação para criar, definir ritmos, definir a sequência das atividades a serem realizadas (p.49).

Em relação às condições de trabalho, o estudo realizado por Oliveira (2004) apresenta alguns dos efeitos ocasionados pelas alterações na forma de gestão e estruturação do trabalho docente, tais como: intensificação do labor docente, exigência de polivalência, desgaste e insatisfação, assim como flexibilização e precarização da profissão. A precarização das condições materiais e ambientais em que se processa a atividade docente expressa o desinteresse com que as autoridades governamentais têm tratado o problema (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002; FREITAS, 2005).

Este descaso possibilitou que a docência, ao longo dos anos, sofresse diversas transformações e o exercício da atividade educadora fica circundado pela constante sujeição do professor a ritmos acelerados de trabalho, a sobrecargas laborais, riscos à saúde física e mental, além da degradação salarial e deterioração dos direitos individuais. Nesta perspectiva, as concepções de ambiente de trabalho, de contexto econômico-social e de saúde não podem ser analisadas de forma dissociada. Segundo Paranhos (2002), dentro da compreensão de saúde no trabalho a mesma não deve se referir à mera ausência de doenças ou à subjetiva noção de bem-estar físico, mental e social, mas sim à efetivação de condições básicas de cidadania e, neste contexto, o docente poder lutar para modificar os fatores estressantes do ambiente do trabalho.

Especificamente em relação às Instituições de Ensino Superior aponta-se para a necessidade de maior participação efetiva deste seguimento na sociedade, espera-se um alto nível de inovação destas Instituições o que depende, sobremaneira, da atuação de um dos seus atores mais importantes neste processo – o professor. Estas Instituições, por sua vez, apoiadas em políticas educacionais pertinentes, devem estar se apropriando permanentemente do

conhecimento produzido, mediante as funções de Ensino, Pesquisa e Extensão (BRASIL, 1996a).

Contudo no atual modelo, muitas são as atribuições impostas ao professor universitário, independente de seu interesse e muitas vezes de sua carga horária. Além das atividades de ensino, planejar e desenvolver pesquisa, elaborar e executar projetos de extensão e, especificamente em relação aos docentes da área da saúde, prestar assistência à população em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Além disso, é também chamado a desenvolver atividades administrativas, necessitando de participar de atividades assistenciais, reuniões de Departamento, Conselhos de Graduação e Pós-Graduação, Comissões de Sindicância, Comissões de Concurso Público dentre outros, além de elaborar relatórios semestrais e individuais relativos ao seu trabalho e, muitas vezes, cuidar do patrimônio e do material permanente de ensino (BRASIL, 1996a: Art.43).

O trabalho docente no campo da saúde vem sendo estudado por diversos autores (LOPES e LAUFERT, 2001; GHIORZI, 2003; OLINISKI e LACERDA, 2004; COUTRIN, FREUA e GUIMARÃES, 2003). Lopes e Laufert (2001) referem que o ambiente de ensino em saúde é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, no qual vida e morte se misturam, compondo assim um cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante.

Outros fatores presentes são, segundo Coutrin, Freua e Guimarães (2003),

o lidar com o sofrimento do paciente e da família, o fazer específico da profissão (que requer agilidade, atenção, renovação de conhecimentos técnicos), a necessidade de improvisação, as questões de ordem burocrática, o inter-relacionamento com a equipe e o barulho constante dos aparelhos (p.492).

Oliniski e Lacerda (2004) ao realizarem avaliação crítica acerca do trabalho docente em saúde afirmam que este,

acabou por tornar-se apenas uma prestação de serviço mecânica e massificada, esvaziada de conteúdo e valores humanos. Uma explicação possível para isso são as características peculiares do ambiente de trabalho em saúde e o tipo de relacionamento estabelecido neste contexto, que acabou por perder seu significado de ajuda, recuperação e restauração da saúde. (p.46)

Neste mesmo contexto, Ghiorzi (2003, p.554), aponta para o esvaziamento das relações e ações dos trabalhadores de saúde, afirmando que “não há mais paixão naquilo que faz, porque o tempo para o prazer de escutar um cliente, de dar atenção a ele é substituído pelo tempo de aumentar as horas de trabalho e do número de pessoas atendidas”, o que acaba conduzindo ao esgotamento físico e psíquico.

A intensificação do fazer docente pode lhe ocasionar dificuldades, pois ao ter que arcar com a sobrecarga, vê reduzido seu tempo disponível para estudos individuais ou em grupo, participação em cursos ou outros recursos que possam contribuir para a sua qualificação, favorecer seu desenvolvimento e sua realização profissional e ainda contribuir para a redução do *stress* ocupacional (ESTEVE, 1999; SCHNETZLER, 2000).

1.1.2 STRESS

O primeiro autor a utilizar o termo *stress* foi o pesquisador Hans Selye (1956) que utilizou o termo para denominar o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação. O autor afirma que, quando se submete um organismo a estímulos que ameaçam sua homeostase (seu equilíbrio orgânico), o mesmo tende a reagir com um conjunto de respostas específicas, que constituem uma síndrome, que é desencadeada independentemente da natureza do estímulo.

Para compreensão da evolução destas alterações físicas e químicas produzidas pelo *stress*, Selye (1956) apresentou um modelo no qual diferencia três fases, a saber: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão.

- ✓ FASE DE ALERTA – é considerada a primeira fase do *stress* quando o indivíduo se vê diante de um estressor e sua reação é mobilizada. O organismo se prepara para ação e reação de “luta e fuga” ou seja, o organismo prepara-se para a luta física contra o estressor pela ativação dos mecanismos homeostáticos. A reação de alarme não é toda a resposta de *stress*, uma vez que, segundo Selye (1983), nenhum organismo pode ser mantido continuamente em estado de alarme. Esta fase terminará rapidamente e sem causar danos, se o estressor for de curta duração ou se o indivíduo administrar o *stress* de modo a aumentar a sua produtividade. Entretanto, se o estressor permanecer por muito tempo ou for de grande intensidade, o organismo entra na segunda fase do *stress*: a fase de resistência (LIPP E MALAGRIS, 1998).
- ✓ FASE DE RESISTÊNCIA – nela o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interno através de uma reação reparadora. Ocorre então um dispêndio de energia adaptativa. Em termos fisiológicos as manifestações da fase de resistência são muito diferentes das que caracterizam a fase de alarme. Os sintomas típicos da primeira fase desaparecem e o indivíduo tem a impressão de que melhorou. O organismo está mais enfraquecido e suscetível a doenças. Entretanto, se durante esta fase o estressor for suprimido, ou o indivíduo fizer uso de técnicas eficazes de controle do *stress*, ele pode retornar ao normal, sem maiores consequências. Por outro lado, se o indivíduo permanece por um longo tempo nesta fase, ou ainda se outros estressores se juntam aos iniciais, o indivíduo caminha para a terceira fase do *stress*, a exaustão.
- ✓ FASE DE EXAUSTÃO – Como o próprio nome diz, o organismo caminha para a exaustão, tanto física quanto psicológica, uma vez que, segundo Selye (1983), a adaptabilidade ou a energia de adaptação do corpo é finita. As

doenças se manifestam, podendo, em alguns casos, serem fatais. Em termos psicológicos ocorrem muitas vezes a depressão, a ansiedade aguda, a inabilidade para tomar decisões, a irritabilidade, entre outros. Já em termos físicos há o aparecimento de doenças tais como, úlceras gástricas, psoríase, hipertensão etc. O organismo encontra-se enfraquecido e suscetível ao aparecimento de várias doenças já programadas geneticamente. Sendo assim, o *stress* não causa essas doenças, mas favorece o seu aparecimento, pelo estado de exaustão que o organismo apresenta (SELYE, 1983; LIPP e MALAGRIS, 1998).

Contudo, para Selye (1983) é irrelevante se o estressor é agradável ou desagradável, uma vez que a resposta adaptativa não específica do organismo é sempre a mesma. Deve-se assinalar que, se o estressor for percebido como benéfico, a reação de *stress* será mais curta e terminará rapidamente. Cabe destacar que a resposta ao *stress* deve ser vista como um processo e não como uma reação única. Assim que essa resposta é emitida, um longo processo bioquímico e psicológico se instala (LIPP e MALAGRIS, 1998).

Segundo Lipp (2000, p.12) “O *stress* é um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo (...). Em geral, o corpo todo funciona em sintonia, como uma orquestra (...). Mas quando o *stress* ocorre, esse equilíbrio, chamado *homeostase* pelos especialistas, é quebrado e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo”.

O *stress* segundo Selye (1983) pode ser classificado em dois tipos: o *eutresse* e o *distresse*. Compreendem-se por *eutresse* os estímulos positivos que incentivam a pessoa a lutar por um ideal e a progredir na vida profissional, ou seja, é o conjunto de estímulos que promovem o bem-estar. *Distresse* é o conjunto de estímulos negativos que afetam o equilíbrio da vida humana. Seixas (2001) em estudo mais recente define que *stress* positivo - *eustresse* é

uma reação ou estado de tensão fisiológica direcionada para perspectivas construtivas, transformando-se em fonte de motivação e sucesso. O *stress* negativo, também conhecido como *distresse* é uma tensão canalizada para o desprazer, sofrimento e, outras perspectivas negativistas, que pode desencadear ou agravar doenças físicas e mentais. O controle do *stress* é fundamental para uma vida saudável e produtiva. Esse controle visa evitar os efeitos prejudiciais do *distresse* e utilizar a energia extra, produzida pelo *eustresse* para superar desafios e dificuldades.

Sutherland e Cooper (apud HESPANHOL, 2005) afirmam que consequências potencialmente negativas que podem advir do *stress* excessivo, repercutem em termos físicos, psicológicos ou comportamentais e podem causar prejuízos tanto ao indivíduo, como às organizações e à sociedade. Lipp e Malagris (2001) apontam que altos níveis de *stress* podem influenciar negativamente o bem-estar físico e emocional das pessoas. Tais influências podem gerar problemas de ajustamento social, familiar/afetivo, de saúde e profissional.

No que se refere a aspectos sociais, o *stress* excessivo, de acordo com Santos e Rocha (2003), pode levar o indivíduo a uma tendência de afastamento do contato humano, além de conflitos interpessoais. Quanto às consequências na área profissional, o *stress* excessivo pode provocar absenteísmo, atrasos, desempenho insatisfatório, queda da produtividade, problemas de relacionamento. Segundo Tanganelli (2001) quanto às consequências familiares verifica-se que as reações do *stress* excessivo podem contribuir para o mau desempenho da saúde física e mental de todos os membros da família.

No Brasil, estudos sistemáticos acerca do *stress* foram desenvolvidos em várias profissões e em diferentes contextos. A pesquisa desenvolvida por Cardoso e Loureiro (2005) comparou um grupo de crianças com altos níveis de ansiedade frente ao tratamento odontológico, necessitando de contenção física para realização do mesmo, e um grupo de crianças que colaboram com o atendimento, avaliando o *stress* infantil e suas relações com as

manifestações de *stress* dos acompanhantes e alunos de Odontologia em uma clínica-escola, utilizando para avaliação do *stress*, o Inventário de *Stress* de Lipp (ISSL) e a Escala de *Stress* Infantil (ESI). Conclui-se que a utilização sistemática destes instrumentos permite a identificação de crianças com dificuldades e a aplicação de medidas profiláticas e de intervenção que minimizem a ocorrência de situações de dificuldades para a realização do tratamento odontopediátrico.

Costa, Lima e Almeida (2003) avaliaram o *stress* associado ao trabalho do enfermeiro com o portador de transtorno mental inserido no contexto do hospital psiquiátrico. Trata-se de pesquisa quantitativa realizada em sete hospitais psiquiátricos da cidade de Fortaleza, Ceará através do ISSL. A amostra foi composta por 42 participantes e a maioria do sexo feminino (92,9%). Os resultados mostram que 38% da amostra apresentaram *stress*, e destes, 30,9% encontravam-se na fase de Resistência e apenas 7,1% na fase de Exaustão. Este estudo evidenciou a ocorrência do *stress* em um terço dos profissionais enfermeiros.

Em outro estudo, Fraga (2004) investigou manifestações de *stress* em 32 médicos lotados em 3 unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (Go), buscando verificar a presença de indicadores de *stress* e possíveis relações entre o *stress* e o trabalho, utilizando o ISSL. Os resultados obtidos mostraram que 23 médicos (72%) apresentaram *stress* sendo que 18 participantes (78%) encontravam-se na fase de resistência, e cinco (22%), na fase de quase exaustão. Em relação à sintomatologia houve predomínio de sintomas psicológicos em 43%; sintomas físicos em 35% e em 22% concomitantemente com sintomas físicos e psicológicos.

Moniz e Araujo (2006) desenvolveram estudo quanti-qualitativo sobre o trabalho voluntário com profissionais de saúde, com o objetivo de conhecer a natureza deste trabalho e suas consequências para o agente prestador deste serviço. Para tal foram utilizados na coleta de dados, entrevista estruturada e o ISSL. Este estudo avaliou o *stress* em 39 voluntários,

pertencentes a três instituições voltadas ao atendimento de pacientes oncológicos e a três instituições destinadas ao apoio de portadores do vírus HIV. Os resultados apontam que 8 voluntários (20,5%) apresentaram manifestações de *stress*, sendo que 2 voluntários (25%) encontravam-se na fase de alerta e 6 (75%) na fase de resistência. Numa análise conjunta dos dados qualitativos e quantitativos obtidos, os autores concluem que a ajuda voluntária prestada a pessoas necessitadas gera sensações de bem-estar e competência, levando à reavaliação do *stress* que passa a ser percebido como desafio, ao invés de ameaça ou perda.

Malagris e Fiorito (2006) avaliaram o nível de *stress* através do ISSL em técnicos da área de saúde da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, localizada no Rio de Janeiro, participando 34 técnicos de diversos setores, 28 do sexo feminino (83%) e 6 do sexo masculino (17%). Os resultados apontam que 82,3% dos participantes apresentaram manifestações de *stress*, sendo que 76,9% encontram-se na fase de resistência e 23% na fase de quase-exaustão e com predominância de sintomas psicológicos (69,2%).

O estudo realizado por Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) na Unidade de Cuidados Intensivos da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (UE-HCFMRP-USP), buscou avaliar as manifestações de *stress* em um grupo de 12 enfermeiros, através do ISSL. Verificaram que 8 enfermeiros (66,7%) da amostra apresentavam *stress*. Os demais sujeitos encontravam-se sem *stress*.

Em estudos que fogem ao âmbito da saúde, Lipp e Tanganelli (2002) avaliaram o *stress* ocupacional através do ISSL e um questionário socio-demográfico em amostra composta por 75 Magistrados da Justiça do Trabalho. Os participantes da pesquisa foram constituídos de 51% de mulheres e 49% de homens. A análise dos questionários aponta que quase metade da amostra (49%) considerou que o primeiro ano do exercício da carreira havia sido o mais estressante, 31% considerou que o *stress* ocupacional do juiz tem caráter cíclico e

20% alegou que o *stress* tende a se acumular, aumentando com o tempo. Os resultados do ISSL apontam que 71% dos participantes apresentaram manifestações de *stress*, sendo que 1,3% encontra-se na fase de alerta, 68% na fase de Resistencia e 1,3% na fase de Exaustão. Os autores concluem que o exercício da atividade da Magistratura do Trabalho é altamente estressante.

O estudo desenvolvido por Calais, Andrade e Lipp (2003) foi realizado em uma amostra de participantes da área educacional de 295 jovens com idade de 15 a 28 anos contando com 150 mulheres e 145 homens utilizando o ISSL. A amostra era composta por 5 grupos: alunos do primeiro e último ano do ensino médio, alunos pré-vestibulandos e alunos do primeiro e último ano do ensino superior. Os resultados obtidos apontam para correlação significativa entre sexo e os níveis de *stress* sendo que as mulheres apresentaram maior manifestação de *stress* em todos os níveis avaliados e os sintomas apresentados foram predominantemente psicológicos. Quanto às fases do *stress*, verificou-se que 6,2% do grupo com *stress* se encontravam na fase de alerta, 92,8% em resistência e 1,0% na fase de exaustão.

Em outra pesquisa, Costa et al. (2007) aplicou o ISSL em 3.193 oficiais militares para diagnosticar a fase do *stress*, a prevalência de sintomas físicos e psicológicos e a relação com variáveis sócio-econômicas e profissionais. Do total estudado, 47,4% dos participantes apresentaram manifestações de *stress*. Destes, 3,4% encontravam-se na fase de alerta, 39,8% na fase de resistência, 3,8% na fase de quase-exaustão e 0,4% na fase de exaustão. Sintomas psicológicos foram registrados em 76,0% dos policiais com *stress*, e sintomas físicos, em 24,0%, sendo que as mulheres apresentaram maiores indicadores de *stress* quando comparados ao sexo masculino.

O estudo de Rossetti et al. (2008) avaliou os níveis de *stress* no ambiente de trabalho e a manifestação da sintomatologia, através do ISSL em uma amostra de servidores públicos da Polícia Federal. Os resultados apontam que 38,4% apresentaram manifestações de *stress*.

Destes, 2,4% encontravam-se na fase de alerta, 32,4% na fase de resistência e 0,4% na fase de exaustão. Sintomas psicológicos foram registrados em 79,8% dos policiais com *stress*, e sintomas físicos, em 20,2%, sendo que as mulheres apresentaram maiores indicadores de *stress* quando comparados ao sexo masculino.

Em outros estudos sobre o *stress*, Areias e Guimarães (2004) realizaram pesquisa sobre saúde mental e os fatores psicossociais de risco em relação ao gênero, tendo como participantes trabalhadores de diferentes unidades de um campus universitário estadual situado na cidade de Campinas (SP). A amostra se compôs de 400 trabalhadores - 253 do sexo feminino e 147 do masculino. Foi utilizado como instrumento para avaliação do *stress* no trabalho o *Survey Self, Work and Social (SWS)* - Ostermann e Gutiérrez (1992). Verificou-se que participantes do sexo feminino apresentaram mais fatores psicossociais de risco, maiores indicadores de *stress* no trabalho, *stress* social quando comparados com o sexo masculino, caracterizando maior risco.

O estudo de revisão da literatura realizado por Lima e Farias (2005) teve como finalidade apresentar considerações teóricas sobre elementos que possam promover a reflexão a respeito da profissão odontológica e sua relação com fatores estressantes do trabalho. Discute que a crise econômica, por que passa o Brasil, tem afastado a população dos consultórios particulares com diminuição da receita, apontando para o aumento de custo dos materiais e equipamentos odontológicos, fazendo com que este profissional precise ter outros vínculos empregatícios para suprir suas necessidades financeiras o que tem se refletido em sobrecarga e *stress*.

No estudo com 1.583 Cirurgiões Dentistas de Santa Catarina, Regis Filho e Machado (2007) aplicaram o instrumento “Breve Inventário de causas e estratégias para lidar com o *stress*” adaptado de Rahe, Veach, Tolles e Murakami (2000). A amostra foi composta por 53,4% do sexo masculino e 46,3% do sexo feminino tendo como resultado: os fatores

estressantes que foram considerados baixo e medianamente estressantes. Os riscos de *stress* em Cirurgiões Dentistas variam de moderado a alto, para 69,36% e que os níveis de *stress* foram considerados alto e moderado para 44,6% dos Cirurgiões Dentistas. Os autores concluem assim que os participantes deste estudo encontram-se em sofrimento.

Serão apresentados abaixo, alguns estudos sistemáticos desenvolvidos acerca do *stress* na profissão docente, foco da presente pesquisa.

Em estudo utilizando o ISSL, Reinhold (2004) avaliou as manifestações sintomáticas de *stress* em 28 professores do ensino fundamental e constatou que 64,3% dos participantes apresentaram *stress* e 72,2% destes estavam na fase de Resistência, 16,7% na fase de Quase-exaustão e 11,1% na fase de Exaustão, demonstrando que mais da metade dos participantes da amostra apresentavam manifestações clínicas de *stress*.

Estudo realizado por Martins (2007) avaliou o *stress* em professores do ensino fundamental da rede estadual de ensino de João Pessoa/Pb. Participaram deste estudo 76 professores e o instrumento utilizado para seu desenvolvimento foi o ISSL. Os resultados apontam que 67,1% dos participantes apresentaram *stress* e 82,3% destes estão na fase de Resistência, 15,7% na fase de Quase-exaustão e 2% na fase de Exaustão, constatando o *stress* em uma parcela significativa de professores.

Com relação ao ensino universitário, Christophoro e Waidman (2002) desenvolveram um estudo que teve por objetivo verificar a presença do *stress* ocupacional e sua relação com as condições de trabalho. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, com 30 enfermeiros, docentes universitários. Os dados mostraram que a maioria dos docentes relatam ter *stress* e atribuíram-no a várias razões: às condições de trabalho, à dupla ou tripla jornada, às questões financeiras e às pressões do trabalho como exigência da pós-graduação, competitividade e relacionamento interpessoal conflitante. Os autores

concluíram que as atividades desenvolvidas pelos profissionais em seu ambiente de trabalho contribuem para a presença de *stress*.

Contaifer et al. (2003) em pesquisa utilizando o Inventário *Scope–Stress* desenvolvido por Vasconcelos (1984), objetivaram conhecer a percepção de docentes universitários da área da saúde sobre o *stress*, identificar os estressores de maior impacto nesta população, avaliar o nível de *stress* vivenciado por eles. Foram entrevistados 68 professores, que revelaram perceber o *stress* como cansaço, ansiedade e desequilíbrio. Os estressores de maior impacto foram: o salário inadequado, a falta de materiais e longas reuniões. O nível de *stress* encontrado, no geral, variou de leve (61%) a moderado (32%).

Paiva e Marques (2007) realizaram pesquisa acerca do *stress* em 85 professores de cursos superiores de Engenharia Civil, Elétrica e Mecânica de uma Universidade Pública Federal e de outra, Privada Confessional, ambas situadas em Belo Horizonte - MG. Participaram 40 profissionais da primeira instituição e 45 da segunda. Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram: *Job Diagnostic Survey* - JDS e o *Occupational Stress Indicator* - OSI e outro, complementar, intitulado “Situação de Trabalho”. Os resultados apontam que o nível de *stress* foi considerado como normal e baixo para a maioria dos professores.

No cenário internacional Wang et al. (2001) realizaram estudo para avaliar o *stress* e a tensão ocupacional em professores da escola primária e secundária na China. Como instrumento para avaliar o *stress* e a tensão ocupacional foi utilizada a edição revisada do Occupational Stress Indicator (OSI-R) em 1460 professores da escola primária e secundária (grupo de professores) e em 319 trabalhadores de saúde mental da área não-educacional (grupo de não-professores, como grupo controle). Os resultados apontam que o nível de *stress* ocupacional, especificamente por sobrecarga de trabalho e pelas condições de trabalho no grupo de professores, foi significativamente mais elevado quando comparado ao grupo de

não-educadores. No grupo de professores o nível do *stress* e de tensão ocupacional aumentou com a idade; o *stress* e a tensão ocupacional nos professores do sexo masculino foram significativamente mais elevados do que nas professoras; o *stress* e a tensão ocupacional em professores da escola secundária foram significativamente mais elevados do que em professores de escola primária.

Weber, Weltle e Lederer (2002) realizaram estudo utilizando uma avaliação prospectiva, em todas as avaliações de inatividade (afastamento por licença médica) relacionado a doença do trabalho em empregados civis e professores na Bavária. Dos 655 professores da escola primária avaliados, 65% (n = 429) eram homens e 35% (n = 226) mulheres. Os conflitos precedentes no espaço da escola com relação a indisciplina e violência foram relatados pelos participantes como fatores estressantes em 12% dos casos de afastamento. As queixas físicas/psicossomáticas foram as causas principais (41%), seguidas pelas doenças musculares/esqueléticas (14%) e as doenças cardiovasculares (12%). Foram julgados inaptos para o trabalho 80% dos examinados na pesquisa. As doenças físicas e psicossomáticas ficaram em primeiro lugar entre as queixas decisivas que conduzem à aposentadoria precoce, constituindo 45% destas.

Rutter, Herzberg e Paice (2002) no Reino Unido realizaram uma revisão da literatura para explorar o relacionamento entre o papel docente e o *stress* em médicos e dentistas que ensinam. Os autores destacam aqui estudos que mostram níveis elevados de *stress* em médicos, cirurgiões dentistas, professores e alunos. Um grande número de fatores está implicado, incluindo a autonomia, a sobrecarga do trabalho e a falta de coerência entre o poder e a responsabilidade. Como conclusão, este estudo aponta que os médicos e os dentistas que ensinam e possuem atividades profissionais clínicas podem apresentar um aumento nos seus níveis de *stress*.

Kyriacou e Chien (2004) aplicaram um questionário para explorar o stress do professor em 203 professores em escolas primárias em Taiwan. Vinte e seis por cento dos professores relataram que eram “muito ou extremamente estressados”. A fonte principal do *stress* identificada foi a mudança nas políticas governamentais de educação. A ação de enfrentamento do *stress* mais eficaz relatada era dos que tinham uma vida familiar saudável. Os professores relataram que as ações do governo para a educação poderiam ser mais eficazes para reduzir o *stress* do professor se fosse diminuída a carga de trabalho dos professores.

Jepson e Forrest (2006) se propuseram a, através de pesquisa quantitativa no Reino Unido, identificar fatores individuais que contribuem para o desenvolvimento do *stress* em uma amostra de 95 professores universitários, buscando compreender porque, sob as mesmas circunstâncias ambientais, alguns apresentam níveis maiores de *stress* do que outros. Este estudo examinou a influência do comportamento tipo A, entraves pessoais de realização, compromisso ocupacional e o *stress* percebido dentro da profissão docente. A análise de regressão múltipla indicou que havia uma correlação positiva entre o comportamento tipo A, entraves pessoais de realização e o *stress* percebido. A correlação entre o *stress* percebido e o compromisso ocupacional encontrado foi negativa.

1.1.3 SÍNDROME DE *BURNOUT*

O conceito de *burnout* é considerado um dos desdobramentos mais importantes do *stress*. Tal conceito foi desenvolvido na década de 1970 e tem como autores pioneiros Cristina Maslach, psicóloga social, e Herbert J. Freudenberger, psicanalista. Estes autores apontam que o *burnout* seria a resposta emocional a situações de *stress* crônico em função de relações intensas – em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão;

no entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1980).

Maslach (2001) define o *burnout* como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. De acordo com autora, a síndrome de *burnout* possui 3 dimensões, a saber:

- a) *Exaustão emocional*: quando a pessoa sente estar sobrecarregada e esgotou toda a energia por causa do excessivo contato com os problemas, surgem sintomas como: cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, depressão, ansiedade, surgimento de doenças, principalmente daquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas;
- b) *Despersonalização*: quando desenvolve sentimentos e atitudes negativas de cinismo para com as pessoas de seu trabalho, reduzindo a realização pessoal e a produtividade profissional, geralmente conduzindo a uma avaliação negativa de si mesmo e baixa auto-estima;
- c) *Reduzida realização pessoal*: quando o trabalhador chega a uma fase tão negativa em relação ao trabalho, que surgem sentimentos de incompetência, falta de produtividade e realização no trabalho e no atendimento da clientela.

De acordo com Benevides-Pereira (2001), os sintomas mais frequentemente associados ao *burnout* são:

- a) “*psicossomáticos*: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites e úlceras; diarreias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de

infecções, dores musculares e/ou cervicais; alergias, suspensão do ciclo menstrual nas mulheres.

- b) *comportamentais*: absenteísmo, isolamento, violência, drogadição, incapacidade de relaxar, mudanças bruscas de humor, comportamento de risco.
- c) *emocionais*: impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência; desejo de abandonar o emprego; decréscimo do rendimento de trabalho; baixa auto-estima; dúvidas de sua própria capacidade e sentimento de onipotência.
- d) *defensivos*: negação das emoções, ironia, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança” (p.32-33).

Para Maslach e Leiter (1999), o *burnout* não é um problema só do indivíduo e sim do ambiente social onde seu trabalho é desenvolvido. Quando as instituições não levam em consideração o lado humano de qualquer atividade, elas imprimem uma sobrecarga aos trabalhadores e podem levar indivíduos a uma grave deterioração do desempenho no trabalho, o que faz com que tenham, além de prejuízos pessoais dentro da empresa, prejuízos nas suas inter-relações, principalmente com a família e amigos.

Estudos sistemáticos foram desenvolvidos em relação ao *burnout* em profissões na qual a atividade principal é a prestação de cuidados e assistência à saúde. Benevides-Pereira e Moreno-Jiménez (2003) realizaram estudo comparativo em relação ao *burnout* em brasileiros e espanhóis e para tal foi utilizado o Inventário de *Burnout* para Psicólogos – IBP. Foram avaliados 203 psicólogos, sendo 105 brasileiros e 98 espanhóis, sendo que os principais resultados encontrados apontam que os psicólogos brasileiros estavam mais realizados com

suas atividades ocupacionais do que os espanhóis. Em relação à síndrome de *burnout* não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Gil-Monte e Marucco (2008) realizou estudo acerca do *burnout* em médicos da cidade de Buenos Aires e para tal foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory* - MBI. Participaram 123 pediatras que trabalham em hospitais gerais, totalizando 89 mulheres (72,4%) e 34 homens (27,6%). Os resultados apontaram que os participantes da pesquisa apresentaram alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Realização Pessoal. Este estudo conclui que os profissionais apresentam síndrome de burnout.

Menegaz (2004) aplicou o MBI para verificar a ocorrência da síndrome de *burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública no Brasil. Participaram do estudo 41 pediatras, sendo que 10 (27%) homens e 31 (73%) mulheres. Os resultados indicaram a presença da síndrome de *burnout* em 53,7% da amostra. Os resultados apontaram que os participantes da pesquisa, apresentaram alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Realização Pessoal. Este estudo conclui que os profissionais apresentam síndrome de *burnout*.

Carmona et al. (2006) desenvolveu pesquisa com o objetivo de avaliar a presença da síndrome de burnout através da aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), em funcionários pertencentes ao Hospital Yumbel (Chile). Participaram do estudo 22 profissionais sendo 6 médicos e 16 não-médicos, correspondendo a 15 mulheres e 7 homens. Não houve manifestações da síndrome de burnout e sim uma tendência ao seu desenvolvimento, encontrada em 22,7% dos participantes. Os resultados apontam para baixa Exaustão Emocional, baixa Despersonalização e baixa Realização Profissional.

Stacciarini e Tróccoli (2001) afirmam em estudo teórico que alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais há um número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde alertando

para o excesso de atividades que eles executam, dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido das competências do enfermeiro pelo público em geral.

Estudos sistemáticos foram desenvolvidos em relação ao *burnout* em docentes nos diversos níveis do ensino. O professor submetido à síndrome de *burnout*, aponta Carlotto (2002)

apresenta perda de entusiasmo e criatividade, sentindo menos simpatia pelos alunos e menos otimismo quanto à avaliação do seu futuro. Pode também sentir-se facilmente frustrado pelos problemas ocorridos em sala de aula ou pela falta de progresso de seus alunos, desenvolvendo um grande distanciamento em relação a estes (p.24).

Especificamente em relação à profissão docente Wallau (2003) apresenta alguns fatores geradores da síndrome de *burnout*. Enfatiza a existência de fatores externos como: comportamento dos alunos, relações interpessoais, mobilidade no trabalho, conflito de papéis e relações no contexto social. E ainda, presença de fatores internos como: expectativas, atitudes, auto-conceito, viver ansiosamente a responsabilidade da aula; sensação de isolamento e características de personalidade.

Para a profissão docente da área da saúde, o ambiente estressante de trabalho está além da sala de aula onde o profissional tem a responsabilidade de resgatar a saúde de seres humanos fragilizados por doenças físicas e psíquicas. Benevides-Pereira (2002) afirma: “o *burnout* incide principalmente nos que ajudam, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros (...) enfim, cuidadores em geral. O contato com o sofrimento e a morte, principalmente em crianças, tem sido referido como uma das principais causas de *burnout* em profissionais de saúde” (p.37)

Segundo Moreno-Jimenez et al (2002) como nas demais profissões assistenciais, o *burnout* nos professores da área da saúde não aparece de forma brusca, mas constitui a fase final de um processo contínuo que vai se desenvolvendo e que se identifica com sinais como:

sensação de inadequação ao posto de trabalho, sensação de falta de recursos para afrontar o labor de professor, sentimento de carecer da formação necessária, diminuição da capacidade para a resolução dos problemas, carência de tempo suficiente, entre outros. O *burnout* do docente se caracterizaria por uma exaustão dos recursos emocionais próprios, em que são comuns atitudes negativas e de distanciamento para com os alunos e a valorização negativa de seu papel profissional.

Malagris (2004) sublinha que o modo entusiástico de trabalhar que caracterizava o início da carreira é substituído, nesse estado, por um modo depressivo. A autora entende que a atitude fria em relação ao outro, o distanciamento emocional, pode levar o profissional a sentimentos de culpa e angústia, experimentando, então, reduzida realização profissional e pessoal. Verifica-se baixa auto-estima e senso de fracasso profissional.

Pesquisas sistemáticas no contexto do ensino fundamental e médio foram desenvolvidas acerca da síndrome de *burnout* buscando conhecer e discutir o sofrimento físico e psíquico dos professores.

Codo e Vasques-Menezes (1999) realizaram pesquisa nacional no Brasil com 39.000 trabalhadores em educação do ensino fundamental e médio com o objetivo de avaliar a ocorrência da síndrome de *burnout* aplicando o MBI e os resultados apontam que existe predominância de trabalhadores apresentando alta realização pessoal, baixa exaustão emocional e baixa despersonalização.

Reinhold (2004), em estudo utilizando o MBI como instrumento de pesquisa para avaliar a síndrome de burnout em 28 professores do ensino fundamental, constatou que na dimensão realização pessoal os professores apresentaram escore baixo, na dimensão exaustão emocional apresentaram escore moderado e na dimensão despersonalização apresentaram escore baixo, concluindo que 35,7% dos professores apresentaram *burnout* e 10,7% tendência ao *burnout*.

Ao realizar pesquisa com 39 professores da rede de ensino fundamental que trabalham com alunos com Necessidades Educacionais Especiais, Barasuol (2005) utilizando o MBI encontrou como resultado, um universo predominante de mulheres. Não foi identificada correlação significativa das variáveis: idade, relações sociais, filhos, anos de experiência como docente, tipo de instituição de ensino e situação de trabalho com as três dimensões do *burnout* apesar do estudo mostrar uma forte correlação entre a dimensão exaustão emocional e reduzida realização pessoal. Foram encontrados nos resultados do estudo, professores com alta realização pessoal, média exaustão emocional e baixa despersonalização, demonstrando uma tendência a desenvolverem a síndrome de *burnout*.

Silva e Carlotto (2003) realizaram estudo para analisar diferenças entre gêneros em relação a síndrome de *burnout* em professores do ensino fundamental de escolas da rede municipal de Canoas/RS. Foi utilizado o MBI como instrumento de pesquisa e a amostra, do tipo de conveniência, foi composta de 31 homens e 30 mulheres. Nos resultados obtidos as mulheres apresentaram índices médios maiores que os homens em exaustão emocional e menores em despersonalização e em realização pessoal. A análise apontou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros nas dimensões e níveis de *Burnout*.

Carlotto e Palazzo (2006) objetivaram avaliar a síndrome de *burnout* em professores de escolas particulares do ensino fundamental e médio de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A população do estudo foi de 190 professores o que corresponde a 87,5% do total e como instrumento de pesquisa foi utilizado o MBI. Os resultados apontam que foi encontrado nível baixo nas três dimensões que compõem *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho. Variáveis sócio-demográficas não apresentaram relação com as dimensões da síndrome de *burnout*, sendo que, das variáveis profissionais, a carga horária e a quantidade de alunos atendidos foram as que mostraram relação com a dimensão exaustão emocional.

Em estudo comparativo, entre dois grupos de docentes (controle e experimental), realizado por Bock e Sarriera (2006) participaram 24 professores do Ensino Fundamental de uma escola particular de Porto Alegre, utilizando como instrumento de pesquisa MBI. Inicialmente todos os docentes foram submetidos a aplicação do MBI. Os docentes foram então divididos em 2 grupos: controle e experimental. Após a primeira aplicação do teste em todos os professores, realizaram-se 9 encontros sobre enfrentamento com o grupo experimental e posteriormente, todos responderam novamente ao teste. Os resultados demonstraram aumento do nível de *burnout* para o grupo experimental, onde era esperado que a síndrome tivesse diminuído e o grupo de controle mantivesse seu mesmo nível da fase pré-teste. Em relação aos dados obtidos foi observado que a dimensão exaustão emocional no grupo experimental apresentou diferença significativa em relação ao grupo de controle, demonstrando que os professores do grupo experimental sentiram-se mais esgotados. Na análise da intervenção constatou-se a importância tanto da sensibilização profissional do trabalho docente como do apoio social entre os professores como estratégias para a prevenção e o enfrentamento da síndrome de *burnout*.

Em outro estudo sobre o trabalho docente, Delcor et al (2003) realizou pesquisa com o objetivo de descrever as condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular do ensino fundamental da cidade de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, e ainda identificar os fatores de risco ocupacionais associados aos agravos à saúde destes professores. Os instrumentos utilizados foram: “Job Content Questionnaire” (JCQ) e o “Self Reporting Questionnaire-20” (SRQ-20). Foram avaliados 250 professores e em relação a idade foi composta predominantemente de adultos jovens, ou seja, 45% estavam na faixa de 31 a 40 anos, do sexo feminino (82,8%), com carga horária de trabalho em média de 34,3 horas semanais. Os resultados apontam para alta percepção de demanda psicológica e física dentro do trabalho. O número de queixas de saúde por professor foi alto e foi destacada,

especialmente, a elevada prevalência de professores com distúrbios psíquicos menores (41,5%).

Gasparini, Barreto e Assunção (2005) realizaram pesquisa documental tendo como texto base, o Relatório da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-2003 sobre as causas de afastamento dos professores do ensino fundamental da rede de ensino municipal. Os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos (15%). Segundo os autores este dado indica uma situação grave e apesar do Relatório não ter fornecido meios para distinguir os indivíduos, a frequência do diagnóstico de transtornos psíquicos entre as causas de afastamento no trabalho, é um dado que precisa ser melhor investigado.

No cenário internacional estudos sistemáticos sobre a síndrome de *burnout* tem sido desenvolvidos principalmente no ensino fundamental. Unterbrink et al. (2007) constataram taxas elevadas de aposentadoria precoce dos professores em uma pesquisa para investigar a existência da síndrome de *burnout*. Em uma amostra com 949 professores alemães em 10 escolas do ensino fundamental e em 79 escolas do ensino médio foi aplicado o Inventário do Burnout de Maslach (MBI-D) e o Inventário do desequilíbrio da recompensa do esforço (ERI). Comparado com outros estudos que investigam o *burnout* nos trabalhadores, foi encontrada alta taxa nas dimensões da síndrome de *burnout*: exaustão emocional e despersonalização e a reduzida realização pessoal baixa. Os professores do sexo masculino mostraram uma realização pessoal significativamente mais baixa e maior despersonalização do que as professoras. No presente estudo, a situação dos professores parece ser caracterizada por um alto risco de desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Kokkinos (2007) procurou investigar a associação entre o *burnout*, as características da personalidade e os estressores do trabalho em professores de escola do ensino fundamental de Chipre. A amostra foi composta por 447 professores avaliados sobre a síndrome de

burnout através do MBI, sobre a personalidade e o trabalho juntamente com dados demográficos e profissionais. Os resultados mostraram que a personalidade e os estressores relacionados ao trabalho estiveram associados com as dimensões do *burnout* com alta exaustão emocional, alta despersonalização e reduzida realização pessoal alta. O estudo aponta que o fato de cada dimensão da síndrome estar representada por variáveis diferentes devem ser levadas em consideração ao projetar e ao executar programas de intervenção para reduzir o *burnout* nos professores.

Em estudos sistemáticos com docentes universitários para avaliação da síndrome de *burnout*, Mendes (2002) utilizou como instrumento de pesquisa o MBI. A população estudada de 96 professores dos cursos de saúde caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino e faixa etária entre 30 e 39 anos. Os resultados obtidos indicaram grau alto para a dimensão Exaustão Emocional, níveis moderados de Despersonalização e de Realização Pessoal, apontando para alto risco de manifestações de *burnout*.

Garcia e Benevides-Pereira (2003) realizaram pesquisa sobre *burnout* em 79 professores de uma instituição de ensino superior privado do município de Maringá. O estudo foi realizado com 21,47% dos professores da instituição, sendo que 41,8% dos que participaram da pesquisa eram do sexo feminino. Considerando os níveis médios para as escalas de *burnout*, 31,6% dos professores revelaram alto nível de Exaustão Emocional, escores médios de Despersonalização e apresentaram reduzida Realização Profissional indicando que a Exaustão Emocional foi a dimensão predominante entre as que compõem o *burnout* neste grupo.

Ebisui (2008) realizou estudo acerca da síndrome de *burnout* em 65 docentes de cursos técnicos de enfermagem de uma região central de São Paulo. Utilizando o MBI, teve como resultado que 3,1% apresentaram a síndrome de *burnout* sendo que, em relação às dimensões do burnout foram obtidos os seguintes resultados: 82,5% apresentaram níveis

médio e baixo de exaustão emocional e 83,1% com níveis médio e baixo de despersonalização e 82,5% com níveis médio e baixo de reduzida realização pessoal.

Em estudo qualitativo com docentes de enfermagem, Corral-Mulato (2008) pesquisou sobre o *burnout* em 13 docentes que se manifestaram de forma ambivalente sobre os facilitadores do trabalho docente tais como o papel de humanizador, facilitador e problematizador. Os elementos dificultadores do trabalho docente são os que integram as exigências excessivas do trabalho, as inúmeras reuniões, assim como a transmissão do saber de forma tecnicista e biologicista, fragmentada e devalorizada. Reconhecem que o trabalho docente é estressante, levado pelo excesso de atribuições desenvolvidas, ocasionando cansaço extremo e apontam que os docentes possuem a síndrome de *burnout* apesar de desconhecerem esta nomenclatura.

1.1.4 QUALIDADE DE VIDA

A definição de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada ao modo, condições e estilos de vida; de outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. As noções de qualidade de vida, no que concerne à saúde, referem-se à construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros para si (Minayo, Hartz e Buss, 2000).

O interesse em conceitos como "padrão de vida" e "qualidade de vida" foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. O crescente desenvolvimento tecnológico da saúde e ciências afins trouxe como uma de suas consequências, a progressiva desumanização das práticas em saúde. Assim, a preocupação com o conceito de "*qualidade de*

vida" refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos do que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK et al, 2000).

Dada a amplitude e a complexidade do conceito qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (FLECK, 2000, p.33) ou seja, é um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

A qualidade de vida surge como nova meta a ser alcançada pelas profissões da área da saúde, já que o objetivo do sistema de saúde não pode ser somente a cura, o controle da doença e a prorrogação da morte, mas deverá proporcionar melhoria da qualidade de vida para pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais (KAWAKAME e MIYADAHIRA, 2005).

Stepanisky e França (2008) apontam para a importância da qualidade de vida no trabalho e afirmam que

o equilíbrio de tempo, entre trabalho e vida, associada a uma compensação salarial digna, permitiria ao trabalhador o usufruto do bem-estar, a assistência familiar e a promoção da saúde, resultados naturalmente esperados pela sua dedicação ao trabalho e à organização. A grande maioria dos trabalhadores tem, entretanto pelo menos, metade do seu dia comprometido na preparação, no trajeto e no trabalho propriamente dito. Outras dez horas são destinadas ao descanso, à alimentação e ao asseio básico (p.59).

Portanto, menos de duas horas são disputadas entre o relacionamento familiar e as obrigações e rotinas domésticas diárias. Ainda assim, dependendo das condições de vida e do tipo de trabalho desenvolvido, muitos nem dispõem desse tempo, se residirem distante do trabalho ou realizarem programas extras de lazer e educação.

Siqueira Junior, Siqueira e Gonçalves (2006) apontam para as constantes mudanças da sociedade e as adaptações que se fizeram necessárias e afirmam que não é difícil perceber que houve uma mudança na qualidade de vida do trabalhador devido aos fatores estressantes que foram se tornando cada vez maiores, afetando, portanto, todo seu contexto de vida.

Segundo Trevizan (2000) os níveis de qualidade de vida estão diretamente relacionados à educação e à saúde e se constituem em dois pilares centrais para a construção da qualidade de vida. O nível de formação representa uma quantidade e qualidade de saberes capazes de desencadear processos de transformação da sociedade. A saúde, por sua vez, estimula ou impede a práxis indispensável para efetivar o processo de mudança.

Estudos sistemáticos na área da saúde vêm sendo desenvolvidos visando avaliar a qualidade de vida. Siqueira Junior, Siqueira e Gonçalves (2006) em uma amostra composta por 44 auxiliares de enfermagem, tiveram como objetivo comparar os domínios da qualidade de vida dos profissionais que trabalhavam no período diurno e o noturno, utilizando o WHOQOL-bref em que 79,5% dos participantes eram do sexo feminino. Os autores afirmam que apesar da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem estar sempre muito ameaçada, tal como: lidar com pessoas que estão sofrendo, com a morte e doenças crônicas, não foram encontradas diferenças significativas entre a qualidade de vida dos trabalhadores do período diurno e do noturno. Nos escores obtidos em cada domínio da qualidade de vida foi possível observar que o domínio físico obteve maiores escores, seguido pelo domínio psicológico, domínio de relações sociais e meio ambiente.

Segundo Nunes e Freire (2006) mudanças ocorridas no mundo do trabalho odontológico podem influenciar na qualidade de vida do profissional e apontam para a falta de estudos sobre qualidade de vida de cirurgiões-dentistas. Com o objetivo de estudar a qualidade de vida em uma amostra de 237 cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Goiás, foi utilizado o WHOQOL-bref. Os resultados apontam que a maioria dos cirurgiões-

dentistas apresentou média de escores mais alto no domínio físico, seguida pelos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente. A maioria dos profissionais considerou sua qualidade de vida boa (73,8%) e que estavam satisfeitos com sua saúde (67,8%).

O estudo desenvolvido por Penteado e Pereira (2007) foi realizado em uma amostra de 128 professores de ensino médio de quatro escolas estaduais de Rio Claro, SP. Foram aplicados os Questionários WHOQOL-*bref* e um instrumento que avaliou a Qualidade de Vida em relação a Voz. Os resultados encontrados foram: 69,5% dos participantes eram do gênero feminino que avaliaram sua qualidade de vida como “boa”. Quanto à satisfação com a saúde, 60,2% disseram estar “satisfeitos”. Na média dos escores obtidos em cada domínio da qualidade de vida foi possível observar que o domínio físico obteve maiores escores, seguido pelo domínio psicológico, domínio de relações sociais e meio ambiente.

Fernandes e Rocha (2009) realizaram pesquisa com professores do ensino fundamental da rede de ensino municipal de Natal (RN) investigando o impacto dos aspectos psicossociais sobre a qualidade de vida em uma amostra 242 docentes. Foi utilizado o WHOQOL-*bref* para avaliação da qualidade de vida e para questões sobre o grau de controle e demanda psicológica referente ao trabalho, utilizando o instrumento Job Content Questionnaire (JCQ). Esse estudo comparativo entre o grupo de alta demanda de trabalho, grupo de trabalho ativo e grupo de trabalho passivo teve como resultados que o grupo de alta demanda e trabalho ativo foram os que apresentaram maior comprometimento na avaliação dos domínios físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida.

O estudo qualitativo realizado por Rocha e Felli (2004) em docentes de enfermagem, utilizando o instrumento Qualidade de Vida no Trabalho – QVT, teve como objetivo conhecer o significado e os processos desgastantes e potencializadores da Qualidade de Vida no Trabalho e as consequências para o perfil de saúde-doença. Esse estudo teve como resultado que os fatores desgastantes sobrepuseram-se aos fatores potencializadores e no processo do

trabalho docente, ele é um fator determinante do processo saúde-doença, expondo na sua quase totalidade, esses trabalhadores às cargas psíquicas. Os autores concluíram que poucos problemas de saúde são decorrentes da exposição às cargas biológica e fisiológica, mesmo assim, mantêm a interação com as cargas psíquicas.

Em estudo quanti-qualitativo, Bertuol (2007) realizou pesquisa com 50 professores de Licenciatura em Educação Física, Pedagogia, Biologia e Filosofia da cidade de Curitiba no Paraná. Utilizou o WHOQOL-100 como instrumento quantitativo e no estudo qualitativo, a entrevista, obtendo os seguintes resultados: para os fatores biológicos/físicos e para os fatores psicológicos e culturais apresentou escores insatisfatórios de qualidade de vida; para os fatores sociais-econômicos e laborais apresentou escores bons demonstrando serem este fatores primordiais para uma boa qualidade de vida nesta amostra estudada.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar as manifestações de *stress*, bem como a percepção do próprio *stress* e de fatores estressantes no trabalho, a ocorrência da Síndrome de *burnout* e a satisfação sobre a qualidade de vida em docentes do ensino superior que atuam nos cursos de Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Medicina de uma Instituição de Ensino Superior do Amazonas - Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as relações entre as variáveis estudadas a saber: manifestações de *stress*, a percepção do próprio *stress* e os fatores estressantes no trabalho, as ocorrências da síndrome de *burnout* e a qualidade de vida, em docentes da área da saúde.
- Investigar as relações entre as variáveis sócio-demográficas, as manifestações do *stress*, a percepção do próprio *stress* e de fatores estressantes no trabalho; a ocorrência da síndrome do *burnout* e a de qualidade de vida em docentes da área da saúde.

3. MÉTODO

Este estudo apresenta-se como uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva e analítica, de escolha intencional da população estudada, buscando abordar a ocorrência do *stress*, a síndrome de *burnout* e sua relação com a qualidade de vida, em professores universitários da área da saúde. Procura-se estabelecer, ainda, relações com o perfil sócio-demográfico e os fatores relacionados ao trabalho.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho de pesquisa foi inicialmente aprovado pelos diretores das Faculdades de Saúde e depois apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, de acordo com o Processo N^o 0209.0.115.222-07 (Anexo 1).

Os docentes foram esclarecidos acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa e comunicados sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem nenhum ônus para os mesmos. Houve ainda, a garantia de sigilo dos dados obtidos e a informação de que estaríamos à disposição durante o tempo em que o questionário estivesse sendo respondido para quaisquer esclarecimentos conforme está descrito na carta de apresentação da pesquisa (Anexo2).

Após a aceitação em participar da pesquisa, para formalizar a anuência dos participantes, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução No. 196/96 sobre “Pesquisa envolvendo seres humanos” (BRASIL, 1996) que se encontra no Anexo 3.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

A Universidade Federal do Amazonas, na cidade de Manaus/AM, possui os cursos de graduação na área de saúde que compreendem as Faculdades de: Odontologia, Farmácia, Medicina e Enfermagem. Estes cursos estão instalados fora do campus universitário, próximos do Hospital Universitário “Getulio Vargas”. Participaram da pesquisa docentes do ciclo profissionalizante que, além das atividades relacionadas à docência, estão ligados a assistência através da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com docentes da área da Saúde da UFAM das Faculdades de: Enfermagem, Odontologia, Medicina e Farmácia. O trabalho foi realizado com 91 docentes, o que corresponde a 61,1% da totalidade da amostra do total de 149 docentes da área da saúde.

O regime de contrato de trabalho dos professores efetivos varia de acordo com o número de horas de trabalho, a saber: professores com 20 horas, 40 horas de trabalho semanal e dedicação exclusiva (impedido de ter outros vínculos empregatícios). Os professores com contrato de trabalho de 40 horas semanais e de dedicação exclusiva com a UFAM desenvolvem atividades docentes em sala de aula, ambulatório, rede de saúde do Sistema Único de Saúde, projetos de pesquisa ou extensão e participam de funções administrativas em colegiado, comissões permanentes ou temporárias, coordenação ou direção de serviços prestados nas clínicas ou outros setores da Universidade.

Os critérios de inclusão foram: docente do ciclo profissionalizante e do quadro permanente e efetivos (concurados), uma vez que tais profissionais atuam tanto na docência quanto na prestação de serviços à comunidade, desenvolvendo atividades clínicas e hospitalares.

Como critério de exclusão não participaram do estudo os docentes que possuem contrato temporário e os docentes do ciclo básico por não vivenciarem as atividades práticas de saúde.

3.4 INSTRUMENTOS

- a) **Questionário de perfil sócio-demográfico e ocupacional** – o instrumento foi elaborado pela pesquisadora com 18 questões sendo onze questões abertas e sete fechadas. As questões estão subdivididas em: dados sócio-demográficos e dados profissionais. Consideram-se *aspectos sócio-demográficos*: curso em que se graduou, idade, sexo, estado civil, número de filhos; *dados profissionais*: curso onde leciona, tempo de atuação profissional, horas diárias de trabalho e as dedicadas à Instituição.
- b) **Questionário sobre percepção do próprio stress e fatores estressantes** - Este instrumento foi elaborado por Santos (2008), com questões que avaliam a percepção do próprio stress e fatores estressante do trabalho. Quanto à percepção do próprio stress e em relação aos fatores estressantes laborais, os participantes foram convidados a responder em uma escala de tipo *Likert*, de 5 pontos, de intensidade variando de “nada estressante” até “muito estressante”. Por fim, poderiam apontar fatores do trabalho avaliados como estressantes, por meio de questões abertas.
- c) **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)** - Inventário foi validado por Lipp (2002). Este instrumento visa avaliar os sintomas de stress, o tipo de sintomas e a fase de stress em que o individuo se encontra. Composto por 53 itens, divididos em três partes, o instrumento avalia os sintomas que o profissional apresenta nas últimas 24 horas (Fase I), na última semana (Fase II) e no último mês (Fase III).

- d) **Maslach *Burnout Inventory* (MBI)** – Desenvolvido por Maslach e Jackson (1986) para avaliação da síndrome de *burnout*. Foi validado para o uso no Brasil por Tamayo (1997). O inventário é composto por 22 itens, distribuídos em uma escala de sete pontos que variam da condição “*nunca*” (0) até a intensidade “*todos os dias*” (6). O MBI é composto por três fatores que são denominados: *esgotamento emocional EE* (aferidos pelas questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), *despersonalização DE* (questões 5, 10, 11, 15 e 22) e *Realização Pessoal EP* (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21); Para a classificação do nível de intensidade das manifestações da síndrome foram adotados os critérios propostos por Maslach e Jackson (1986), a saber: a) Exatão Emocional - Alta=27+, Média=17-26, Baixa=0-16; b) Despersonalização - Alta=14+, Média=9-13, Baixa=0-8; c) Reduzida Realização Pessoal - Alta=0-30, Média=31-36, Baixa=37+.
- e) **World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-Bref)**. - Foi validado no Brasil por Fleck et al. (2001). O WHOQOL-Bref contém 26 questões e é composto por quatro domínios: *Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente*. O escore de cada domínio é obtido numa escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida naquele domínio.

3.5 PROCEDIMENTO

3.5.1 COLETA DE DADOS

Após obtenção de autorização para realização da pesquisa pela direção das Faculdades enviou-se o projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM. Após a aprovação, os professores foram convidados a participar através de contatos telefônicos ou pessoais com agendamento.

Os instrumentos foram aplicados pela autora do estudo e a coleta de dados foi realizada em diferentes dias e horários de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os instrumentos são auto-aplicáveis, mas a coleta foi acompanhada pela autora, visando esclarecimentos de eventuais dúvidas e realizada individualmente.

Após o docente comparecer no dia agendado para participar da pesquisa, procedeu-se a um breve contato inicial a fim de esclarecer os procedimentos, realizou a aplicação dos instrumentos na seguinte ordem: Questionário de perfil sócio-demográfico, questionário de percepção do próprio *stress* e fatores estressantes; Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL); Maslach *Burnout* Inventory (MBI); World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-Bref). O tempo médio de aplicação dos questionários foi de 15 minutos para cada participante.

3.5.2 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

As técnicas utilizadas para a avaliação dos docentes foram codificadas de acordo com as proposições técnicas e transpostas para um banco de dados no Programa Excel. Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados, através de estatística não-paramétrica e, para tanto, foi utilizado o programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Adotou-se como nível de significância utilizado para os testes estatísticos o valor de 5% ($p \leq 0,05$).

Para a definição do tratamento estatístico, foi aplicado aos dados obtidos, inicialmente, o Teste Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade. Devido à não-normalidade dos dados, foi efetuado o tratamento estatístico inferencial, através de estatística não-paramétrica, de acordo com a descrição a seguir:

Para análise de manifestação de sintomas de *stress* (ISSL) em função: a) da percepção do próprio *stress* e fatores estressantes do trabalho (Questionário sobre percepção do próprio

stress e fatores estressantes no trabalho); b) da dimensão da exaustão emocional da síndrome de *burnout* (MBI), utilizou-se o Teste do Qui-quadrado.

Para análise dos indicadores de manifestação de *stress* (ISSL) em função: a) das variáveis sócio-demográficas (Questionário sócio-demográfico); b) e de fatores estressantes do trabalho (Questionário sobre percepção do próprio *stress* e fatores estressantes no trabalho) utilizou-se o Teste Exato de Fisher.

Para análise das dimensões da síndrome de *burnout* (MBI) em função: a) das variáveis sócio-demográficas (Questionário sócio-demográfico); b) da percepção do próprio *stress* e de fatores estressantes no trabalho (Questionário sobre percepção do próprio *stress* e fatores estressantes no trabalho) utilizou-se o Teste do Qui-quadrado.

Para análise dos domínios da qualidade de vida (WHOQOL-*Bref*) em função: a) dos indicadores de manifestação de *stress* (ISSL); b) das dimensões da síndrome de *burnout* (MBI), utilizou-se o Teste de Mann Whitney.

Para análise dos domínios da qualidade de vida (WHOQOL-*Bref*) em função da percepção do próprio *stress* e fatores estressantes do trabalho (Questionário sobre percepção do próprio *stress* e fatores estressantes no trabalho) utilizou-se o Teste de Kruskal Wallis.

Através do Coeficiente de Correlação não paramétrico de Spearman foi efetuada análise correlacional, objetivando relacionar as variáveis das diferentes técnicas.

4. RESULTADOS

“Trabalhar não é só aplicar uma série de conhecimentos e habilidades para atingir a satisfação das próprias necessidades; trabalhar é fundamentalmente fazer-se a si mesmo, transformando a realidade” (Martín-Baró).

A apresentação dos dados terá como foco a caracterização dos indicadores de manifestações de stress, a percepção do próprio *stress* e fatores estressantes do trabalho, as dimensões da síndrome de *burnout* e os níveis de satisfação de qualidade de vida.

4.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A distribuição total de docentes por cursos da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de docentes por curso da área da saúde da UFAM, de acordo com número total de docentes por curso (n), número de participantes da pesquisa (f) e percentual de participantes (%) em relação ao total.

Cursos	Total	Participantes da Pesquisa	
	n	F	%
Medicina	85	35	41,2
Odontologia	21	19	90,5
Farmácia	21	19	90,5
Enfermagem	22	18	81,8
TOTAL	149	91	61,1

Observa-se na Tabela 1 que do total de 149 docentes da área da saúde, 61,1% participaram da pesquisa. A amostra foi composta de 91 docentes com participação de um número maior de profissionais da categoria médica (35), apesar de representarem 41,2 % do total de docentes do curso.

O perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa em termos de sexo, idade, nível educacional, estado civil, número de filhos e religião, encontra-se na Tab.2.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa de acordo com as variáveis sócio-demográficas em termos de frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	f	%
Sexo	Feminino	58	63,7
	Masculino	33	36,3
Faixa etária	25-35 anos	07	07,6
	36-45 anos	32	35,2
	46 anos ou +	52	57,1
Pós-Graduação	Sem pós-graduação	02	02,2
	Com pós-graduação concluída	68	74,7
	Realizando Pós-Graduação	21	23,1
Estado civil	Com companheiro	64	70,3
	Sem companheiro	27	29,7
Filhos	Com filhos	72	79,1
	Sem filhos	19	20,9

Conforme a Tabela 2 pode-se verificar que a maioria dos participantes é do sexo feminino (63,7%), com idade de 46 anos ou mais (57,1%), com pós-graduação concluída (74,7%). Quanto ao estado civil a maioria tem companheiro (70,3%) e filhos (79,1%).

A caracterização dos participantes da pesquisa em relação ao tempo de formado e de trabalho na UFAM encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização dos docentes em função do tempo de formado e do tempo de serviço na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em termos de frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Tempo de formado		Tempo de serviço na IES	
	f	%	f	%
01 – 15 anos	26	28,5	41	45,0
16 – 30 anos	42	46,1	38	41,7
31 ou +	22	24,1	11	12,1
Não informou	1	1,1	1	1,1

Observa-se na Tabela 3 que há predomínio de docentes que possuem entre 16 a 30 anos de graduados (46,1%) e em relação ao tempo de serviço na Universidade, 45,0% possuem entre 1 e 15 anos de tempo de trabalho.

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos docentes em relação às horas diárias de trabalho.

Tabela 4 – Caracterização dos participantes da pesquisa em relação ao total de horas de trabalho diário, em termos de frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	f	%
Horas de trabalho diárias	4 horas	07	7,7
	8 horas	54	59,4
	12 horas ou mais	25	27,5

Na Tabela 4 verifica-se que 59,4% dos docentes pesquisados trabalham diariamente 8 horas, enquanto que 27,5% trabalham mais de 8 horas.

4.1.2 PERCEPÇÕES DO PRÓPRIO STRESS E FATORES ESTRESSANTES NO TRABALHO

Nos resultados da percepção dos docentes sobre o stress observou-se que 41,7% dos profissionais se percebem muito estressados, 40,7% se percebem pouco estressado e 17,6% se percebem como moderadamente estressados. A Tabela 5 apresenta os dados referentes ao instrumento complementar que avalia a percepção dos docentes quanto ao próprio *stress*.

Tabela 5 – Avaliação pessoal dos docentes quanto à percepção do próprio *stress* e de fatores estressantes laborais em termos da frequência (f) e a percentagem (%).

Fatores estressantes	Especificações	f	%
Trabalho	Muito	43	47,2
	Moderado	21	23,1
	Pouco	27	29,7
Trabalhar em equipe	Muito	29	31,9
	Moderado	17	18,7
	Pouco	45	49,4
Trabalhar diretamente com pessoas	Muito	32	35,2
	Moderado	20	21,9
	Pouco	39	42,9
Contato com alunos	Muito	11	12,1
	Moderado	19	20,9
	Pouco	61	67,0
Contato com os colegas de trabalho	Muito	14	15,4
	Moderado	24	26,4
	Pouco	53	58,2
O ambiente e as condições de trabalho	Muito	53	58,3
	Moderado	18	19,8
	Pouco	20	21,9

De acordo com a Tabela 5 observa-se que para 47,2% dos profissionais, o trabalho foi avaliado como fator muito estressante. Trabalhar em equipe e trabalhar diretamente com pessoas foi avaliado pelos docentes como pouco estressante (49,4% e 42,9%, respectivamente). O contato com os alunos e com os colegas de trabalho foi considerado pelos docentes como pouco estressante (67,0 % e 58,2 %, respectivamente). O ambiente e as condições de trabalho foram avaliados como muito estressante para 58,3 % dos profissionais. Observa-se que grande parte dos docentes percebe o próprio trabalho como muito estressante apesar de apontarem a relação com os diferentes atores do ambiente de trabalho (alunos, pacientes, colegas/docentes, equipe multidisciplinar) como pouco estressante. Pode-se supor que fatores ligados ao ambiente e as condições laborais de sala de aula, como salário, infraestrutura, recursos materiais estão atrelados a percepção de stress dos docentes.

4.1.3 MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS DE STRESS (ISSL)

Os dados relativos às manifestações do *stress*, a fase em que se encontram e o tipo de sintomatologia obtida através do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), estão descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos resultados gerais no ISSL, em função das manifestações, fases e sintomatologia do *stress* em termos da frequência (f) e percentagem (%).

<i>Stress</i>	n	f	%
Presença	91	22	24,2
Ausência		69	75,8
Fase de alerta	22	-	-
Fase de resistência		21	95,4
Fase de quase exaustão		01	04,6
Fase de exaustão		-	-
Sintomas físicos	22	14	63,6
Sintomas psicológicos		08	36,4

Na descrição da Tabela 6 observa-se que do total de participantes (n=91), 24,2% apresentaram *stress*, segundo os critérios normativos do instrumento. Dos 22 docentes com *stress*, 95,4% encontram-se na fase de resistência e 4,5% na fase de quase exaustão. Em relação à sintomatologia do *stress* verificou-se que 63,6% apresentam sintomas físicos.

4.1.4 SÍNDROME DE *BURNOUT* (MBI)

Segundo os dados normativos do instrumento Maslach *Burnout* Inventory -MBI (MASLACH e JACKSON, 1986), a síndrome de *burnout* se caracteriza pela apresentação de escores altos nos fatores: exaustão emocional (EE) e despersonalização (DE) e escore baixo no fator realização pessoal (PA). Na tabela 7 encontram-se os resultados relativos às dimensões da síndrome de *burnout* dos docentes dos cursos da saúde da UFAM.

Tabela 7 – Distribuição dos resultados gerais do MBI em função das dimensões do *burnout* em termos de frequência (f) e porcentagem (%).

Variável	Dimensão	Especificação	f	%
Síndrome de <i>burnout</i>	Exaustão emocional	Alto	26	28,6
		Moderado	16	17,6
		Baixo	49	53,8
	Despersonalização	Alto	05	05,5
		Moderado	11	12,1
		Baixo	75	82,4
	Realização pessoal	Alto	50	54,9
		Moderado	15	16,5
		Baixo	26	28,6

Na tabela 7, identifica-se que 53,8 % dos participantes apresentam baixo índice de exaustão emocional; 82,4 % baixo índice de despersonalização e 54,9 % apresentam alta realização pessoal. Pode-se inferir que os escores indicam que os participantes estudados estão apresentando baixo índice de *burnout*.

4.1.5 QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Na avaliação pessoal dos docentes quanto a sua qualidade de vida, observou-se que 72,5% dos docentes avaliam sua qualidade de vida como boa; 14,3% como ruim e, 13,2% como regular. Em relação à satisfação com a sua saúde, verificou-se que 55,0% dos participantes estão satisfeitos, 23,0% medianamente satisfeitos e 22,0% estão insatisfeitos.

A descrição dos resultados quanto à qualidade de vida dos docentes dos cursos de saúde avaliada pelo WHOQOL-bref, encontra-se na Tabela 8.

Tabela 8 – Intervalo Mínimo-Máximo, Média, Mediana, Desvio Padrão dos escores nos domínios Físico, Psicológico, Relação Social e Meio Ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref).

Qualidade de vida	Mínimo máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana
Domínio Físico	8,5 - 20,0	15,3	2,6	16,0
Domínio Psicológico	7,3 - 19,3	15,4	2,3	15,3
Domínio Relações Sociais	9,3 - 20,0	15,2	2,5	16,0
Domínio Meio Ambiente	6,5 - 18,5	13,7	2,3	14,0

Conforme os resultados relativos às dimensões da qualidade de vida apresentados na Tabela 8, observa-se que o domínio psicológico e o domínio físico apresentaram médias mais altas, seguidos pelos domínios relações sociais e o meio ambiente. Segundo Fleck et al.(2000) o escore de cada domínio é obtido numa escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida naquele domínio. Pode-se apontar que os resultados encontrados na população pesquisada foram acima da média em todos os domínios, o que indica um bom nível de satisfação com a qualidade de vida.

4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1 MANIFESTAÇÕES DE *STRESS*

A caracterização dos participantes da pesquisa em relação às manifestações do *stress* segundo os dados normativos do ISSL (LIPP, 2000), em função da variável filhos, encontra-se na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição de docentes com ausência e presença de *stress* (ISSL) em função da variável, ter ou não, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável		<i>Stress</i>			
		Ausência		Presença	
		F	%	f	%
Filhos	Sem	19	100,0	-	-
	Com	50	69,4	22	30,6

Teste Exato de Fisher p= 0,005 Odds ratio = 1,4

Verifica-se na Tabela 9 que em relação à presença de indicadores de *stress*, os docentes com filhos apresentam significativamente maiores percentagens (30,6%) quando comparados aos docentes que não possuem filhos (0,0%). Vale ressaltar que os docentes que tem filhos apresentaram 1,4 vezes mais chances de ter *stress* dos que os que não possuem filhos.

A Tabela 10 apresenta os dados referentes às manifestações de *stress* em função da percepção dos docentes quanto ao próprio *stress*.

Tabela 10 – Distribuição de docentes com ausência e presença de *stress* (ISSL) em função da percepção do próprio *stress*, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável		<i>Stress</i>				
		Especificação	Ausência		Presença	
			f	%	f	%
Percepção do próprio <i>stress</i>	Pouco estressado	33	89,2	4	10,8	
	Moderado	14	87,5	2	12,5	
	Muito estressado	22	57,9	16	42,1	

Teste Qui-quadrado p = 0,003 Odds ratio = 6,0

Observa-se na Tabela 10 que a frequência de docentes com presença de stress e que se percebem muito estressados (42,1%) foi significativamente maior quando comparada a dos que se percebem como pouco ou moderadamente estressados (10,8% e 12,5%, respectivamente). Docentes que se percebem muito estressados apresentaram 6 vezes mais chances de ter *stress* do que os docentes que se percebem pouco ou moderadamente estressados.

A Tabela 11 caracteriza as manifestações de *stress* dos docentes em função da percepção do *stress* em relação ao próprio trabalho.

Tabela 11 - Distribuição de docentes com ausência e presença de *stress* (ISSL) em função da percepção do *stress* em relação ao seu trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	<i>Stress</i>			
		Ausência		Presença	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> em relação ao trabalho	Pouco estressante	23	85,2	4	14,8
	Moderado	18	85,7	3	14,3
	Muito estressante	28	65,1	15	34,9

Teste Qui-quadrado $p = 0,08$

Na Tabela 11, apesar da análise estatística não ter sido significativa ($p=0,08$), considera-se que o valor de p está próximo do valor adotado no presente trabalho ($p \leq 0,05$), o que indica uma tendência de maior frequência de docentes com presença de stress e que percebem o próprio trabalho como muito estressante (34,9%) ser sinificativamente maior quando comparada a dos docentes que percebem seu trabalho como pouco ou moderadamente estressante (14,8% e 14,3%, respectivamente).

A Tabela 12 caracteriza as manifestações de *stress* em docentes (ISSL) em função da percepção do stress em relação ao ambiente e às condições de trabalho.

Tabela 12 - Distribuição de docentes com ausência e presença de *stress* (ISSL) em função da percepção do *stress* em relação ao ambiente e as condições de trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	<i>Stress</i>			
		Ausência		Presença	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> em relação ao ambiente e as condições de trabalho	Pouco estressante	34	89,5	4	10,5
	Muito estressante	35	66,0	18	34,0

Teste Exato de Fisher p = 0,02 Odds ratio = 4,4

Observa-se na Tabela 12 que a frequência de docentes com presença de stress e que percebem o ambiente e as condições de trabalho como muito estressantes (34,0%) foi significativamente maior quando comparada a dos docentes que percebem o ambiente e as condições de trabalho como pouco estressantes (10,5%). Docentes que percebem o ambiente e as condições de trabalho como muito estressantes apresentaram 4,4 vezes mais chances de desenvolverem *stress*.

A caracterização das manifestações de *stress* segundo o ISSL em função da dimensão Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) encontra-se descrita na Tabela 13.

Tabela 13 - Distribuição de docentes com ausência e presença de *stress* (ISSL) em função da dimensão Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI), segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	<i>Stress</i>			
		Ausência		Presença	
		F	%	f	%
Exaustão Emocional	Alta	12	46,2	14	53,8
	Moderada	14	93,3	1	6,7
	Baixa	43	86,0	7	14,0

Teste Qui-quadrado $p < 0,001$ Odds ratio = 7,1

Observa-se na Tabela 13 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional (53,8%) e com presença de *stress* foi significamente maior quando comparada a dos docentes com moderada e baixa Exaustão Emocional (6,7% e 14%, respectivamente) da síndrome de *burnout*. Em relação ao risco, docentes com Exaustão Emocional alta apresentaram 7,1 vezes mais chances de desenvolverem sintomas clínicos de stress comparados aos que têm Exaustão Emocional baixa.

4.2.2 SÍNDROME DE *BURNOUT*

Na Tabela 14 observa-se a dimensão Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* segundo os dados normativos do MBI (MASLACH e JACKSON, 1986) em função da variável sexo.

Tabela 14 - Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável sexo, segundo a frequência (f) e porcentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Sexo	Feminino	22	37,9	36	62,1
	Masculino	4	12,1	29	87,9
Teste Qui-quadrado		p = 0,009	Odds ratio = 4,4		

Na Tabela 14 observa-se frequência significativamente maior de docentes do sexo feminino que apresentou alta Exaustão Emocional (37,9%) quando comparada a dos docentes do sexo masculino (12,1%). Os resultados apontam que docentes do sexo feminino apresentaram 4,4 vezes mais chances de apresentar alta Exaustão Emocional que os docentes do sexo masculino.

A Tabela 15 apresenta a dimensão Exaustão Emocional da Síndrome de *burnout* em função da variável idade.

Tabela 15 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável idade, segundo a frequência (f) e porcentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		F	%	f	%
Idade	25 – 35 anos	2	28,6	5	71,4
	36 – 45 anos	14	43,8	18	56,2
	+ 46 anos	10	19,2	42	80,8
Teste Qui-quadrado		p = 0,009	Odds ratio = 3,2		

Na Tabela 15 verifica-se que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e com idade entre 36-45 anos foi significativamente superior a de docentes com alta Exaustão Emocional e com mais de 46 anos. Este resultado aponta que docentes com idade entre 36-45 anos apresentaram 3,2 vezes mais chances de apresentar alta Exaustão Emocional do que os docentes com mais de 46 anos.

A Tabela 16 apresenta a dimensão Exaustão Emocional da Síndrome de *burnout* em função da variável tempo de formado dos docentes.

Tabela 16 - Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável tempo de formado, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa*	
		f	%	f	%
Tempo de formado	1 - 15 anos	11	42,3	15	57,7
	16 - 30 anos	14	33,3	28	66,7
	31 ou mais	1	4,5	21	95,5

Teste Qui-quadrado $p = 0,01$ Odds ratio = 15,4

Observa-se na Tabela 16 frequência significativamente maior de docentes com alta Exaustão Emocional entre 1 e 15 anos de formados (42,3%) e 16 e 30 anos (33,3%) quando comparada a dos docentes com mais de 30 anos (4,5%). Dentro desta perspectiva, docentes com até 15 anos de formados apresentaram 15,4 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes com mais de 31 anos de formado.

* número total = 90 (um docente deixou de informar o tempo de graduação).

A Tabela 17 apresenta a dimensão Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável tempo de trabalho dos docentes pesquisados na UFAM.

Tabela 17 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável tempo de trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa*	
		f	%	f	%
Tempo de trabalho na UFAM	1-15 anos	16	39,0	25	61,0
	16-30 anos	10	26,3	28	73,7
	31 ou mais	-	-	11	100,0

Teste Qui-Quadrado p = 0,04 Odds ratio = 14,9

Observa-se na Tabela 17 frequência significativamente maior de docentes com alta Exaustão Emocional com tempo de trabalho na UFAM entre 1 e 15 anos (39,0%) quando comparada a dos docentes com 31 anos ou mais (0%) de trabalho. Docentes com menos de 15 anos de exercício do magistério, apresentaram 14,9 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes com mais de 31 anos de UFAM.

A dimensão Exaustão Emocional da Síndrome do *burnout* (MBI), em função da avaliação da percepção dos docentes quanto ao próprio *stress* no trabalho, encontra-se na Tabela 18.

* número total = 90 (um docente deixou de informar o tempo de trabalho na UFAM).

Tabela 18 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* em relação ao trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> em relação ao trabalho	Pouco estressante	-	-	27	100,0
	Moderado	4	19,0	17	81,0
	Muito estressante	22	51,2	21	48,8
Teste Qui-quadrado		p < 0,001	Odds ratio = 57,5		

Observa-se na Tabela 18 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que percebem o próprio trabalho como muito estressante (51,2%) foi significativamente maior quando comparada a dos docentes que percebem o próprio trabalho como pouco ou moderadamente estressante (0% e 19,0%, respectivamente). Docentes que percebem seu trabalho como muito estressante apresentaram 57,5 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes que percebem seu trabalho como pouco estressante.

A Tabela 19 apresenta dimensão de Exaustão Emocional da síndrome do *burnout* (MBI) em função da avaliação da percepção dos docentes quanto ao *stress* em relação ao trabalho em equipe.

Tabela 19 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* em relação ao trabalho em equipe, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		F	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> no trabalho em equipe	Pouco estressante	8	17,8	37	82,2
	Moderado	4	23,5	13	76,5
	Muito estressante	14	48,3	15	51,7

Teste Qui-quadrado $p = 0,02$ Odds ratio = 4,3

Verifica-se na Tabela 19 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que percebem o trabalho em equipe como muito estressante (48,3%) foi significativamente maior quando comparada a dos docentes que avaliam o trabalho em equipe como pouco estressante (17,8%). Docentes que percebem seu trabalho como muito estressante apresentaram 4,3 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes que percebem seu trabalho como pouco estressante.

A Tabela 20 apresenta a dimensão da Exaustão Emocional da Síndrome do *burnout* (MBI) em função da percepção dos docentes quanto ao *stress* em relação ao trabalho direto com pessoas.

Tabela 20 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* em relação ao seu trabalho direto com pessoas, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> no trabalho direto com pessoas	Pouco estressante	6	15,4	33	84,6
	Moderado	3	15,0	17	85,0
	Muito estressante	17	53,1	15	46,9
Teste Qui-quadrado		p = 0,001 Odds ratio = 6,2			

Verifica-se na Tabela 20 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que percebem o trabalho direto com pessoas como muito estressante (53,1%) foi significativamente maior quando comparada a dos que avaliam o trabalho direto com pessoas como pouco e moderadamente estressante (15,4% e 15,0%, respectivamente). Docentes que percebem o trabalho direto com pessoas como muito estressante apresentaram 6,2 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes que percebem seu trabalho como pouco estressante.

A Tabela 21 apresenta a dimensão da Exaustão Emocional da Síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção dos docentes quanto ao *stress* no contato com alunos.

Tabela 21 - Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* em relação no contato com alunos, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> no contato com alunos	Pouco estressante	12	19,7	49	80,3
	Moderado	9	47,4	10	52,6
	Muito estressante	5	45,5	6	54,5

Teste Qui-quadrado $p = 0,03$ Odds ratio = 3,6

Observa-se na Tabela 21 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que percebem o contato com os alunos como moderadamente estressante (47,4%) e muito estressante (45,5%) foi significativamente maior quando comparada a dos que percebem o contato com os alunos como pouco estressante (19,7%). Docentes que percebem o contato com os alunos como moderadamente estressante apresentaram 3,6 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes que percebem seu trabalho como pouco estressante.

A Tabela 22 apresenta a dimensão de Exaustão Emocional da Síndrome do *burnout* (MBI) em função da percepção dos docentes quanto ao *stress* no contato com colegas.

Tabela 22 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* em relação ao contato com colegas, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do stress no contato com colegas	Pouco estressante	10	18,9	43	81,1
	Moderado	8	33,3	16	66,7
	Muito estressante	8	57,1	6	42,9

Teste Qui-quadrado p = 0,02 Odds ratio = 5,7

Verifica-se na Tabela 22 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que percebem o contato com os colegas como muito estressante (57,1%) foi significativamente maior quando comparada a dos que avaliam tal contato como pouco estressante (18,9%). Docentes que percebem o contato com os colegas como muito estressante apresentaram 5,7 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional do que docentes que percebem o contato com os colegas como pouco estressante.

A Tabela 23 apresenta a dimensão de Exaustão Emocional da Síndrome do *burnout* (MBI) em função da percepção dos docentes quanto ao *stress* em relação ao ambiente e às condições de trabalho.

Tabela 23 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* em relação ao ambiente e às condições de trabalho, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		F	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> no ambiente e às condições de trabalho	Pouco estressante	2	10,0	18	90,0
	Moderado	2	11,1	16	88,9
	Muito estressante	22	41,5	31	58,5

Teste Qui-quadrado $p = 0,005$ Odds ratio = 6,4

Observa-se na Tabela 23 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que percebem o ambiente e as condições de trabalho como muito estressantes (41,5%) foi significativamente maior quando comparada a dos que avaliam o ambiente e as condições de trabalho como pouco e moderadamente estressantes (10,0% e 11,1% respectivamente). Docentes que percebem o ambiente e as condições de trabalho como muito estressantes apresentaram 6,4 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional dos que percebem o ambiente e às condições de trabalho como pouco estressantes.

A Tabela 24 apresenta a dimensão da Exaustão Emocional da Síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do próprio *stress* dos docentes.

Tabela 24 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do próprio *stress*, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do próprio <i>stress</i>	Pouco estressado	1	2,7	36	97,3
	Moderado	3	18,8	13	81,3
	Muito estressado	22	57,9	16	42,1
Teste Qui-quadrado	p < 0,001	Odds ratio = 49,5			

Observa-se na Tabela 24 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e que se percebem como muito estressados (57,9%) foi significativamente maior quando comparada a dos que se avaliam como pouco e moderadamente estressados (2,7% e 18,8% respectivamente). Docentes que se percebem muito estressados apresentaram 49,5 vezes mais chances de ter Exaustão Emocional alta do que os que se percebem como pouco estressados.

A Tabela 25 apresenta a dimensão de Exaustão Emocional em função da dimensão Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI).

Tabela 25 – Distribuição de docentes com alta e baixa Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI) em função da intensidade da Realização Pessoal da Síndrome de *burnout* (MBI), segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Exaustão Emocional			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Realização Pessoal	Alta	8	16,0	42	84,0
	Moderada	7	46,7	8	53,3
	Baixa	11	42,3	15	57,7
Teste Qui-quadrado	p = 0,01	Odds ratio = 3,8			

Observa-se na Tabela 25 que a frequência de docentes com alta Exaustão Emocional e com moderada e baixa Realização Pessoal (46,7% e 42,3%, respectivamente) foi significativamente maior quando comparada a dos docentes com alta Realização Pessoal (16,0%). Docentes com baixa Realização Pessoal apresentaram 3,8 vezes mais chances de ter alta Exaustão Emocional.

A Tabela 26 apresenta a dimensão Realização Pessoal da Síndrome de *burnout* (MBI) em função da distribuição dos docentes por curso da área da saúde da UFAM.

Tabela 26 – Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável cursos de saúde, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Realização pessoal			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Cursos	Odontologia	14	73,7	5	26,3
	Farmácia	9	47,4	10	52,6
	Enfermagem	6	33,3	12	66,7
	Medicina	12	34,3	23	65,7

Teste Qui-quadrado $p = 0,03$ Odds ratio = 5,6 e 5,3

Observa-se na Tabela 26 que a frequência de docentes do curso de Odontologia com alta Realização Pessoal (73,7%) foi significativamente maior quando comparada a dos docentes com alta Realização Pessoal dos cursos de Enfermagem e Medicina (33,3% e 34,3%, respectivamente). Os docentes do curso de Odontologia apresentaram 5,6 mais chances de ter alta Realização Pessoal do que os docentes do curso de Enfermagem e 5,4 vezes mais chances de ter alta Realização Pessoal do que os docentes do curso de Medicina.

A Tabela 27 apresenta a dimensão Realização Pessoal da Síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável sexo.

Tabela 27 – Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI) em função da variável sexo, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Realização Pessoal			
		Baixa		Alta	
		F	%	f	%
Sexo	Feminino	31	53,4	27	46,6
	Masculino	10	30,3	23	69,7

Teste Qui-quadrado p = 0,03 Odds ratio = 2,6

Verifica-se na análise da Tabela 27 que proporcionalmente a frequência de docentes do sexo masculino com alta realização pessoal (69,7%) foi significativamente maior quando comparada a dos docentes do sexo feminino com alta realização pessoal (46,6%). Docentes do sexo masculino apresentaram 2,6 vezes mais chances de ter alta Realização Pessoal do que docentes do sexo feminino.

A Tabela 28 apresenta a dimensão Realização Pessoal da Síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção dos docentes quanto ao próprio *stress*.

Tabela 28 – Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do próprio *stress*, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação		Realização Pessoal			
			Alta		Baixa	
			f	%	f	%
Percepção do próprio <i>stress</i>	Pouco estressado		25	67,6	12	32,4
	Moderado		11	68,8	5	31,2
	Muito estressado		14	36,8	24	63,2
Teste Qui-quadrado		p = 0,01	Odds ratio = 3,6			

Observa-se na Tabela 28 que a frequência de docentes com alta Realização Pessoal e que se percebem como moderadamente estressados (68,0%) e pouco estressados (67,8%) foi significativamente maior quando comparada a dos que se avaliam como muito estressados (36,8%). Docentes que se percebem como pouco estressados apresentaram 3,6 vezes mais chances de ter alta Realização Pessoal do que se percebem como muito estressados.

A Tabela 29 apresenta a dimensão Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção dos docentes quanto ao *stress* em relação ao contato com os alunos.

Tabela 29 – Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* no contato com alunos, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Realização Pessoal			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> no contato com alunos	Pouco estressante	38	62,3	23	37,7
	Moderado	10	52,6	9	47,4
	Muito estressante	2	18,2	9	81,8
Teste Qui-quadrado	p = 0,03	Odds ratio = 7,4			

Observa-se na Tabela 29 que a frequência de docentes com alta Realização Pessoal e que percebem o contato com os alunos como pouco estressante (62,3%) foi significativamente maior quando comparada a dos que avaliam o contato com alunos como muito estressante (18,2%). Docentes que percebem o contato com os alunos como pouco estressante apresentaram 7,4 vezes mais chances de ter alta Realização Pessoal do que os que percebem o trabalho como muito estressante.

A Tabela 30 apresenta a dimensão Realização Pessoal da Síndrome de *burnout* em função da percepção do *stress* em relação ao contato com os colegas.

Tabela 30 – Distribuição de docentes com alta e baixa Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI) em função da percepção do *stress* no contato com os colegas, segundo a frequência (f) e percentagem (%).

Variável	Especificação	Realização Pessoal			
		Alta		Baixa	
		f	%	f	%
Percepção do <i>stress</i> no contato com colegas	Pouco estressante	37	69,8	16	30,2
	Moderado	11	45,8	13	54,2
	Muito estressante	2	14,3	12	85,7
Teste Qui-quadrado	p = 0,001	Odds ratio = 13,8			

Observa-se na Tabela 30 que a frequência de docentes com alta Realização Pessoal e que percebem o contato com os colegas como pouco e moderadamente estressante (69,8% e 45,8%, respectivamente) foi significativamente maior quando comparada a frequência de docentes que avaliam o contato com colegas como muito estressante (14,3%). Docentes que percebem o contato com os colegas como pouco estressante apresentaram 13,8 vezes mais chances ter alta Realização Pessoal quando comparados aos docentes que percebem o contato com os colegas como muito estressante.

4.2.3 QUALIDADE DE VIDA

A Tabela 31 apresenta os domínios físico, psicológico e meio ambiente da Qualidade de Vida, segundo o WHOQOL-Bref, em função da percepção do próprio *stress* dos docentes.

Tabela 31 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do próprio *stress*.

Qualidade de vida	Percepção do próprio <i>stress</i>	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressado	16,2	2,3	15,1	16,5	18,0	
	Moderado	16,2	2,0	15,1	16,2	17,4	<0,001
	Muito estressado	13,9	2,5	12,0	14,2	16,0	
Psicológico	Pouco estressado	16,3	1,9	15,3	16,0	17,6	
	Moderado	15,7	2,0	14,0	16,0	17,8	0,001
	Muito estressado	14,3	2,4	13,3	14,3	15,5	
Meio Ambiente	Pouco estressado	14,2	2,4	13,0	15,0	16,0	
	Moderado	13,6	1,6	12,5	13,7	14,8	0,07
	Muito estressado	13,1	2,3	11,5	13,0	15,0	

*Teste Kruskal-Wallis

Na Tabela 31 observa-se que os docentes que se percebem como pouco e moderadamente estressados apresentaram significativamente maiores médias de satisfação nos domínios físico e psicológico quando comparados aos docentes que se percebem como muito estressados. Docentes se percebem como pouco estressados, apresentaram maior media de satisfação no domínio meio ambiente quando comparados aos docentes que se percebem como muito estressados. Não foram encontradas diferenças significativas no domínio relação social da qualidade de vida em relação à percepção do próprio *stress* dos docentes.

A Tabela 32 apresenta os domínios: físico, psicológico, relação social e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função das manifestações do *stress* em docentes.

Tabela 32 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico, psicológico, relação social e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da presença ou ausência de *stress* (ISSL).

Qualidade de Vida	<i>Stress</i>	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Presença	12,5	2,2	10,9	12	13,8	<0,001
	Ausência	16,1	2,0	14,8	16	17,7	
Psicológico	Presença	13,2	2,5	11,8	13,3	14,8	<0,001
	Ausência	16,0	1,7	15,3	16,0	17,0	
Relação Social	Presença	13,8	3,0	11,6	13,3	16	<0,001
	Ausência	15,7	2,2	14,6	16	17,0	
Meio Ambiente	Presença	11,7	2,2	10,5	12,2	13	<0,001
	Ausência	14,3	2,0	13,0	14,5	15,7	

*Teste Mann Whitney

Verifica-se na Tabela 32 que os docentes com presença de *stress* apresentaram significativamente menores médias em todos os domínios de qualidade de vida (WHOQOL-bref) quando comparados aos docentes com ausência de *stress*.

A Tabela 33 apresenta os domínios físico, psicológico e relação social da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) em função da dimensão de Exaustão Emocional da Síndrome de *burnout* (MBI).

Tabela 33 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico, psicológico e relação social da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* (MBI).

Qualidade de vida	Exaustão Emocional	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físicos	Alta	13,1	2,3	11,8	13,1	15,0	<0.001
	Baixa	16,1	2,2	14,8	16,5	17,7	
Psicológicos	Alta	13,8	2,3	12,0	14,0	15,3	<0.001
	Baixa	16,0	2,0	15,3	16,0	17,3	
Relação Social	Alta	14,2	2,4	12,0	14,6	16,0	0,01
	Baixa	15,6	2,5	14,6	16,0	17,0	

*Teste Mann Whitney

Observa-se na Tabela 33 que os docentes com alta Exaustão Emocional apresentaram significativamente menores médias de satisfação nos domínios de sintomas físico, psicológico e relação social quando comparados aos docentes com baixa exaustão emocional. Não foram encontradas diferenças significativas no domínio meio ambiente de qualidade de vida em relação à dimensão de Exaustão Emocional.

A Tabela 34 apresenta os domínios físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e a relação com a dimensão de Realização Pessoal da Síndrome de *burnout* (MBI).

Tabela 34 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI).

Qualidade de vida	Realização Pessoal	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Baixa	14,3	2,6	12,3	14,3	16	0,001
	Alta	16,0	2,4	14,5	16,5	17,7	
Psicológico	Baixa	14,8	2,2	13,6	15,3	16	0,03
	Alta	15,8	2,2	14	1	17,5	
Meio Ambiente	Baixa	13,2	2,2	12	13,5	15	0,05
	Alta	14,1	2,4	12,5	14,5	16,1	

*Teste Mann Whitney

Observa-se na Tabela 34 que os docentes com baixa Realização Pessoal apresentaram significativamente menores médias de satisfação nos domínios de sintomas físico, psicológico e meio ambiente quando comparados aos docentes com alta realização pessoal. Não foram encontradas diferenças significativas no domínio relação social da qualidade de vida em relação à dimensão Realização Pessoal da síndrome de *burnout* (MBI).

A Tabela 35 apresenta os domínios físico e psicológico da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* no trabalho.

Tabela 35 – Médias, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* no trabalho.

Qualidade de vida	Percepção do <i>stress</i> no trabalho	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressante	16,7	2,2	15,4	17,1	18,2	
	Moderado	15,6	1,7	14,5	16,0	16,5	<0,001
	Muito estressante	14,2	2,7	12,0	14,2	16,0	
Psicológico	Pouco estressante	16,5	1,7	15,3	17,3	17,3	
	Moderado	15,8	1,8	14,9	16,0	17,3	0,001
	Muito estressante	14,4	2,5	13,3	14,0	16,0	

*Teste Kruskal Wallis.

Na Tabela 35 observa-se docentes, que percebem o trabalho como pouco e moderadamente estressante, apresentarem significativamente maiores médias de satisfação nos domínios: físico e psicológico quando comparados aos docentes que percebem o trabalho como muito estressante. Não foram encontradas diferenças significativas nos domínios meio ambiente e relações sociais de qualidade de vida em relação à percepção do *stress* no trabalho.

A Tabela 36 apresenta o domínio físico da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) e a percepção do *stress* no trabalho em equipe.

Tabela 36 – Médias, desvio padrão, percentil dos escores obtidos no domínio físico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* no trabalho em equipe.

Qualidade de vida	Percepção do <i>stress</i> no trabalho em equipe	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressante	15,8	2,6	14,5	16,0	17,7	
	Moderado	15,6	2,3	14,2	16,0	17,1	0,02
	Muito estressante	14,1	2,4	12,5	13,7	16,0	
Psicológico	Pouco estressante	16,0	2,3	16,0	16,0	18,0	
	Moderado	15,8	1,6	14,0	16,0	17,3	0,002
	Muito estressante	14,1	2,1	12,0	14,0	15,6	

*Teste Kruskal Wallis.

Na Tabela 36 observa-se que os docentes que percebem o trabalho em equipe como pouco estressante apresentaram significativamente maiores médias de satisfação no domínio físico quando comparados aos docentes que percebem o trabalho em equipe como muito estressante. Docentes que percebem o trabalho em equipe como pouco e moderadamente estressante apresentaram significativamente maiores médias de satisfação no domínio psicológico quando comparados aos docentes que percebem o trabalho em equipe como muito estressante. Não foram encontradas diferenças significativas nos domínios psicológico, meio ambiente e relações sociais de qualidade de vida em relação à percepção do trabalho em equipe.

A Tabela 37 apresenta os domínios físico e psicológico da Qualidade de Vida em função da percepção do *stress* no contato direto com pessoas.

Tabela 37 - Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* no contato direto com pessoas.

Qualidade de vida	Percepção do <i>stress</i> no contato direto com pessoas	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressante	15,8	2,7	14,2	16,0	17,7	
	Moderado	15,7	1,7	14,4	16,0	16,5	0,05
	Muito estressante	14,3	2,7	12,0	14,2	16,4	
Psicológico	Pouco estressante	15,8	2,2	15,3	16,0	17,3	
	Moderado	15,6	1,6	14,0	15,6	17,3	0,06
	Muito estressante	14,6	2,6	13,3	14,3	16,5	
Relação Social	Pouco estressante	15,5	2,7	13,3	16,0	17,3	
	Moderado	16,0	1,8	14,6	16,0	16,9	0,07
	Muito estressante	14,4	2,6	12,3	14,6	16,0	

*Teste Kruskall Wallis.

Na Tabela 37 observa-se que os docentes que percebem o contato direto com pessoas como pouco estressante apresentaram significativamente maiores médias de satisfação nos domínios físico quando comparados aos docentes que percebem o contato direto com pessoas como muito estressante. Docentes que percebem o contato direto com pessoas como pouco estressante apresentaram tendência de maiores médias de satisfação nos domínios psicológico quando comparados aos docentes que percebem o contato direto com pessoas como muito estressante. Docentes que percebem o contato direto com pessoas como moderadamente estressante apresentaram tendência de maiores médias de satisfação nos domínios relação social quando comparados aos docentes que percebem o contato direto com pessoas como muito estressante.

Não foi encontrada diferença significativa em relação ao domínio meio ambiente de qualidade de vida e à percepção de *stress* no contato direto com pessoas.

A Tabela 38 apresenta o domínio físico e psicológico da Qualidade de Vida em função da percepção do *stress* no contato direto com alunos.

Tabela 38 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* no contato direto com alunos.

Qualidade de vida	Percepção do <i>stress</i> no contato com alunos	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressante	15,9	2,5	14,5	16,0	17,7	0,004
	Moderado	14,0	2,6	12,0	14,2	16,5	
	Muito estressante	13,9	1,8	12,0	13,7	16,0	
Psicológico	Pouco estressante	15,8	2,3	14,6	16,0	17,3	0,01
	Moderado	14,6	2,3	13,3	14,0	16,0	
	Muito estressante	14,3	1,8	13,3	14,0	16,0	

*Teste Kruskal Wallis.

Na Tabela 38 observa-se docentes que percebem o contato com os alunos como pouco estressante apresentaram significativamente maiores médias de satisfação no domínio físico quando comparados aos docentes que percebem o contato com os alunos como muito e moderadamente estressante. Docentes que percebem o contato com os alunos como pouco e moderadamente estressante apresentaram significativamente maiores médias de satisfação no domínio psicológico quando comparados aos docentes que percebem o contato com os alunos como muito estressante. Não foram encontradas diferenças significativas em relação aos domínios meio ambiente e relação social de qualidade de vida e à percepção de *stress* no contato direto com alunos.

A Tabela 39 apresenta o domínio físico e psicológico da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* no contato direto com colegas.

Tabela 39 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico, psicológico, relação social e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção de *stress* no contato com colegas.

Qualidade de vida	Percepção de <i>stress</i> no contato com colegas	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressante	15,8	2,5	14,2	16,0	17,7	
	Moderado	15,0	2,1	12,1	16,0	16,9	0,01
	Muito estressante	13,4	2,6	11,7	13,4	15,0	
Psicológico	Pouco estressante	15,7	2,4	14,3	16,0	17,3	
	Moderado	15,3	1,8	14,0	15,3	16,9	0,02
	Muito estressante	14,0	2,0	12,8	14,0	15,3	

*Teste Kruskal Wallis.

Na Tabela 39 observa-se que os docentes que percebem o contato direto com colegas como pouco estressantes, apresentaram significativamente maiores médias de satisfação no domínio físico quando comparados aos docentes que percebem o contato direto com colegas como muito estressantes. Docentes que percebem o contato direto com colegas como pouco e moderadamente estressantes, apresentaram significativamente maiores médias de satisfação no domínio psicológico quando comparados aos docentes que percebem o contato direto com colegas como muito estressantes. Não foram encontradas diferenças significativas em relação aos domínios: meio ambiente e relação social de qualidade de vida e à percepção de *stress* no contato direto com colegas.

A Tabela 40 apresenta o domínio físico e psicológico da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* em relação ao meio ambiente e às condições de trabalho.

Tabela 40 – Média, desvio padrão, percentil dos escores obtidos nos domínios físico, psicológico, relação social e meio ambiente da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em função da percepção do *stress* em relação ao ambiente e às condições de trabalho.

Qualidade de vida	Percepção do <i>stress</i> com relação ao ambiente e às condições de trabalho	Média	Desvio Padrão	Percentil			p*
				25	50	75	
Físico	Pouco estressante	16,4	2,3	14,5	16,8	18,2	
	Moderado	16,3	1,9	15,4	16,5	17,2	0,002
	Muito estressante	14,5	2,6	12,5	14,8	16,2	
Psicológico	Pouco estressante	16,3	2,0	15,5	16,0	18,5	
	Moderado	16,1	1,5	14,6	16,3	17,3	0,009
	Muito estressante	14,7	2,4	13,3	15,3	16,6	
Meio Ambiente	Pouco estressante	15,0	1,7	14,0	15,2	16,5	
	Moderado	14,4	1,8	13,3	14,5	15,6	0,001
	Muito estressante	12,9	2,3	11,2	13,0	15,0	

*Teste Kruskal Wallis.

Observam-se na Tabela 40 que os docentes que percebem o meio ambiente e às condições de trabalho como pouco e moderadamente estressantes apresentaram significativamente maiores médias de satisfação nos domínios: físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida, em função da percepção do *stress* em relação ao meio ambiente e às condições de trabalho.

4.2.4 INTERAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS: ANÁLISE CORRELACIONAL

Foram efetuadas correlações entre as variáveis dos diferentes instrumentos que passamos a analisar.

A Tabela 41 apresenta as correlações de Spearman das variáveis: *stress*, dimensões do *burnout*, qualidade de vida e percepção do próprio *stress*.

Tabela 41 – Coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis: *stress*, síndrome de *burnout*, dimensões da qualidade de vida e percepção de *stress*.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
A	1														
B	0,4**	1													
C	0,1	0,5**	1												
D	-0,2*	-0,1	-0,1	1											
E	-0,5**	-0,5**	-0,2*	-0,3**	1										
F	-0,4**	-0,4**	-0,2**	0,2	0,5**	1									
G	-0,3**	-0,3**	-0,4**	0,1	0,3**	0,5**	1								
H	-0,4**	-0,2**	-0,1	0,3	0,5**	0,5**	0,3**	1							
I	0,2*	0,5**	0,1	-0,1	-0,4**	-0,3**	-0,1	-0,2	1						
J	0,1	0,3**	0,1	-0,08	-0,2**	-0,3**	-0,1	-0,1	0,4**	1					
K	0,04	0,4**	0,1	-0,1	-0,2*	-0,2*	-0,1	-0,03	0,5**	0,5**	1				
L	0,1	0,3**	0,1	-0,2*	-0,3**	-0,3**	-0,1	-0,06	0,3**	0,5**	0,4**	1			
M	0,1	0,3**	0,1	-0,3**	-0,2**	-0,2**	-0,05	-0,1	0,2**	0,5**	0,4**	0,6**	1		
N	0,2*	0,4**	0,2*	-0,2*	-0,3**	-0,3**	-0,1	-0,3**	0,3**	0,3**	0,3**	0,1	0,2**	1	
O	0,3**	0,6**	0,3**	-0,2*	-0,4**	-0,3**	-0,2*	-0,2*	0,5**	0,5**	0,4**	0,4**	0,5**	0,4**	1

* $p \leq 0,01$

** $p \leq 0,05$

LEGENDA

A – stress

B - exaustão emocional

C – despersonalização

D - realização pessoal

E - domínio físico de QV

F - domínio psicológico de QV

G - domínio relação social de QV

H - domínio meio ambiente de QV

I - percepção do stress em relação ao trabalho

J - percepção do stress em relação ao trabalho em equipe

K- percepção do stress em relação no contato direto com pessoas

L - percepção do stress no contato direto com alunos

M - percepção do stress no contato com os colegas

N - percepção do stress com relação ao ambiente e as condições de trabalho

O - percepção do próprio stress.

Verificou-se correlação positiva entre as manifestações clínicas de *Stress*, e a dimensão da Exaustão Emocional e a percepção do próprio stress. O que sugere que as manifestações de stress avaliadas por três instrumentos diferentes estão correlacionadas entre si. Foi encontrada correlação positiva entre as manifestações clínicas de stress e a percepção do stress no trabalho e em relação ao ambiente e as condições de trabalho. Pode-se supor que o stress vivenciado pelos docentes esteja correlacionado a estressores no ambiente de trabalho.

A dimensão da Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* correlacionou-se significativamente com a percepção do stress em relação ao trabalho, em relação ao trabalho em equipe, com a percepção do stress no contato direto com pessoas, no contato com alunos, no contato com os colegas, em relação ao ambiente e as condições de trabalho, e com a percepção do próprio stress. Sugerindo que existe uma associação entre o esgotamento emocional e dificuldades nas relações interpessoais no trabalho e também com as condições de trabalho. A Exaustão Emocional da síndrome de *burnout* apresentou correlação significativa com a percepção do próprio stress e com a percepção do stress em relação ao ambiente e as condições de trabalho.

As manifestações clínicas de *stress* apresentaram correlações negativas com os domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente da Qualidade de vida, sugerindo que o stress dos docentes está negativamente associado a qualidade de vida. Nesta mesma direção foram encontradas correlações negativas entre a dimensão da Exaustão Emocional e todos os domínios da qualidade de vida. Verificou-se correlação significativa entre os domínios da Qualidade de vida. Observaram-se correlações positivas entre as sete categorias de percepção do stress.

A dimensão da Realização Pessoal correlacionou-se negativamente com o domínio físico da Qualidade de vida, com percepção do próprio stress, a percepção do stress no contato

com alunos, com colegas e com as condições de trabalho. A dimensão da despersonalização apresentou correlação negativa com os domínios físico, psicológico e relações sociais da qualidade de vida.

A satisfação nos domínios Físico e Psicológico da Qualidade de vida apresentou correlação negativa com a percepção do próprio stress, com a percepção do stress no contato com alunos, com os colegas, com o trabalho em equipe, com as condições de trabalho, com a percepção do stress em relação ao trabalho e com a percepção do próprio stress. Pode-se supor que fatores estressantes no trabalho estão associados negativamente aos domínios físico e psicológico da Qualidade de vida.

5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

“As ciências têm as raízes amargas, porém os frutos são muito doces”. Aristóteles

No presente estudo buscou-se investigar as manifestações de *stress*, a percepção do próprio *stress* e de fatores estressantes no trabalho, a ocorrência da síndrome de *burnout* e a satisfação em relação a qualidade de vida em docentes do ensino superior que atuam nos cursos de Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Medicina de uma Instituição de Ensino Superior do Estado do Amazonas - Brasil.

A amostra foi composta por 91 participantes o que representou 61,1% do total de docentes dos quatro cursos. A participação dos docentes dos cursos de Odontologia e Farmácia foi para ambos 90,5%, do curso de Enfermagem 81,8% e os docentes do curso de Medicina que tiveram a menor percentagem de participação (41,2%).

Em estudo realizado por Mendes (2002), o autor aponta para a possibilidade de que a postura de não participação dos docentes em pesquisas se deva ao desinteresse por parte dos profissionais ou, ainda, a um comportamento defensivo diante da possibilidade de explorar melhor as características de seus contextos laborais, o que muitas vezes está atrelado a uma pequena disponibilidade pessoal de se expor.

A amostra deste estudo, na sua maioria, foi composta pelo sexo feminino (63,7%). Foi também encontrada maior participação feminina nas pesquisas com docentes universitários, realizadas por Mendes (2002) com 64,5%, Contaifer et al (2003) com 54,4%, Rocha e Sarriera (2006) com 56%.

Dados apresentados pelo Ministério da Educação através do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira” – INEP na divulgação dos resultados do Censo do Ensino Superior em 2005 demonstraram que a participação da mulher na atividade docente de todas as Instituições do Ensino Superior (públicas e privadas) vem crescendo num

ritmo 5% maior que o dos homens a cada ano, o que permite dizer que estatisticamente, elas serão maioria em 2011 (BRASIL, 2005).

Foi também identificada neste estudo a predominância de docentes com idade maior que 45 anos e com o tempo de formado na faixa de 16 a 30 anos. Assim se supõe que os participantes deste estudo já atingiram a maturidade profissional. É nesta fase que pode ocorrer o chamado pico de produtividade e criatividade para muitos indivíduos. Tal dado apresenta semelhança aos das pesquisas realizadas com docentes universitários desenvolvidas por Contaifer et al. (2003), Reinhold (2004) e Paiva (2007).

Analisando-se os resultados relativos aos indicadores de *stress* através do ISSL, verificou-se que 75,8% dos participantes não apresentaram manifestações clínicas de *stress*. Estes resultados encontrados em docentes universitários foram semelhantes aos achados por Costa et al. (2004) com enfermeiros; Moniz e Araujo (2006) com voluntários de saúde em Rossetti et al. (2008) com servidores públicos.

Segundo Seixas (2002) o controle do *stress* é fundamental para uma vida saudável e produtiva. Esse controle visa evitar os efeitos prejudiciais do distresse e utilizar a energia extra, produzida pelo eustresse para superar desafios e dificuldades. Costa (2008) aponta que é preciso incorporar um conjunto de qualidades, não excepcionais, que quando bem desenvolvidas, resultam na capacidade de usar as situações difíceis da vida para ampliar a capacidade de resolução de problemas e para uma melhor adaptação às diversas situações enfrentadas. A capacidade de resistir às adversidades e crescer a partir do cuidado ao outro, possibilita aos docentes da área de saúde um melhor enfrentamento dos desafios do dia-a-dia.

Conforme aponta Barreto (2007) os docentes entrelaçam os movimentos de tensão com estratégias adaptativas que, em vez de levá-los ao desânimo e ao *stress*, tem propiciado na sala de aula o prazer de ensinar. Esta capacidade de serem resilientes, afirma Barreto (2007), é importante para os docentes universitários, que respondem aos riscos e aos desafios

da sociedade, aprendendo a viver na incerteza, podendo ser estimulados a refletir sobre a ação e sobre os erros, privilegiando a criatividade, partilhando saberes, propondo estratégias de tomada de decisão e planejando formas de intervenção dentro de cada realidade.

Vale ressaltar que aproximadamente um quarto dos docentes (24,2%) apresentou manifestações clínicas de *stress*, de acordo com os dados normativos propostos por Lipp (2000), revelando um número considerável de docentes com indicadores de stress.

Na presente pesquisa dentre os profissionais com manifestações sintomáticas de stress a maioria (95,4%) encontra-se na fase de resistência, sendo esta fase, a intermediária no processo de stress e se caracteriza pelo cansaço físico e mental, dificuldades com a memória e uma maior vulnerabilidade a doenças. Lipp e Malagris (2001) enfatizam que na fase de Resistência o organismo busca o reequilíbrio através do uso de grande quantidade de energia, podendo resultar em sensação de desgaste generalizado, aparentemente sem causa. Ressaltam ainda que quanto maior o esforço praticado para adaptação e restabelecimento da harmonia interior, maior é o desgaste sofrido. Porém, quando o organismo consegue se adaptar completamente, o processo de stress é interrompido, os sintomas desaparecem, não deixando sequelas. Destaca-se que o planejamento e a execução de uma intervenção voltada ao controle do stress poderiam ser muito benéficas aos docentes com manifestações de stress.

As pesquisas desenvolvidas por Malagris e Fiorito (2006) com técnicos de saúde e por Fraga (2004) com médicos encontraram resultados semelhantes, ou seja, predominância de sintomas na fase de resistência. Os autores apontam para o impacto negativo sobre a qualidade de vida dos profissionais, o que pode afetar diretamente sua atuação no campo da docência e da assistência.

Os indicadores de *stress* apresentados pelos docentes neste estudo são principalmente de natureza física (63,6%). Os resultados são concordantes com os de Carvalho e Malagris (2007) e Rocha e Sarriera (2006). Supõe-se que estes profissionais apresentem sintomas, tais

como: tensão muscular, dificuldade no sono, problemas de memória, desgaste físico constante. Vale destacar que 36,4% dos docentes deste estudo apresentaram sintomas psicológicos do *stress*, ou seja: irritabilidade, ansiedade, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, entre outros. Assim, tais fatores podem influenciar negativamente na qualidade do trabalho e dificultar a realização das atividades cotidianas, independente da capacidade cognitiva dos docentes.

Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre ter filhos e as manifestações sintomáticas de *stress*. Destaca-se que conforme apontado anteriormente, a maioria dos docentes desta amostra é do sexo feminino.

Rocha-Coutinho (2005) afirma que uma das questões mais complexas e difíceis, em relação ao trabalho da mulher, é a maternidade. Apesar de todas as mudanças ocorridas, antigos padrões de maternidade convivem, no discurso social, com novas idéias acerca da necessidade de investimento da mulher em uma carreira profissional e da igualdade de papéis entre homens e mulheres. A maternidade entra em conflito com outros aspectos importantes da vida das mulheres, como é o caso do investimento em uma carreira profissional, o que as leva a buscarem uma forma conciliatória, nem sempre plenamente alcançada, para tentar levar a cabo estas duas “prioridades” de sua vida: a família e a carreira, o que pode gerar *stress*.

Guimarães (2009) em estudo quantitativo sobre a percepção de professoras do ensino superior da cidade de Manaus acerca da vida familiar e profissional, aponta para uma grande satisfação com a maternidade e dificuldades em conciliar a vida profissional e familiar. A autora ressalta a necessidade de maior conscientização acerca dos ganhos de uma vida profissional e familiar mais equilibrada e harmoniosa, além de ser urgente, uma maior compreensão e respeito aos próprios limites e possibilidades, tanto em relação à profissão quanto em relação à família. Neste sentido destaca a necessidade da mulher de construir um novo olhar acerca do mundo pós-moderno, desenvolver uma visão ampla, re-compreender os

seus limites, re-inventar modos de lidar com o cotidiano, como também que as instituições de ensino superior possam se envolver de forma mais responsável neste processo de apoio e assistência às famílias.

Em relação à percepção do próprio *stress* 41,7% se avaliaram como muito estressados. Vale ressaltar que alguns dos docentes que se percebem estressados não apresentaram sintomatologia de *stress* através da aplicação do ISSL. A percepção do próprio *stress* refere-se a uma avaliação subjetiva do mesmo, que se faz importante, uma vez que, o enfrentamento de situações potencialmente estressantes depende da percepção e análise do indivíduo quanto à sobrecarga causada por um estressor. Ressalta-se ainda a amplitude de significados que a palavra *stress* comporta, ou seja, opressão, desconforto, sobrecarga e adversidade o que também pode ter contribuído para as diferenças encontradas entre as duas avaliações do *stress*.

O próprio trabalho foi avaliado por 47,2% dos docentes como muito estressante, e a maioria dos profissionais avaliaram o ambiente e as condições de trabalho como muito estressantes. Assim, itens como salário, ausência de recursos materiais, pressão no trabalho, desorganização no serviço, pouco conforto e instalações físicas inadequadas foram avaliados como geradores de *stress*.

Por outro lado, a maioria dos docentes avaliou o contato com os alunos (67,0%) e com os colegas de trabalho (58,2%) como pouco estressante. Vale ressaltar que a literatura aponta que uma das mais importantes formas de lidar com o *stress* no trabalho é a prática de conversar com os colegas e o apoio recebido destes em contatos informais (REID E COLS, 1999; ROBINSON E COLS, 2003). Pode-se supor que os docentes participantes do estudo conseguem manter boas relações com os alunos e os colegas de trabalho.

Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre as manifestações clínicas de *stress* e a percepção do próprio *stress* avaliado como muito estressante. Também foi

encontrada correlação positiva e entre estas variáveis, sugerindo que as manifestações de *stress* estão correlacionadas com a percepção do mesmo.

Encontrou-se ainda, uma relação estatisticamente significativa entre os docentes com presença de *stress* e a percepção do próprio trabalho e do ambiente e das condições laborais como muito estressantes. Tal resultado revela a importância do trabalho e das suas condições como fatores potencialmente estressantes e aponta para a necessidade de intervenções nas estruturas organizacionais visando promover a saúde do trabalhador. Neste sentido faz-se necessário repensar os fatores atrelados às condições do trabalho docente como: as dificuldades existentes pela falta de material para execução das atividades, a pressão no trabalho, a remuneração, o aumento cada vez maior de alunos nas turmas e a multiplicação de cursos de graduação sem que na mesma proporção, também sejam contratados novos docentes, entre outros.

Estes fatores também foram encontrados no estudo realizado por Reinhold (2004) com professores, acerca das fontes e dos sintomas de *stress* ocupacional. Tal estudo aponta para a precariedade das condições de trabalho, sendo esta a principal causa de stress nesses profissionais.

Em relação à Síndrome de *burnout*, Maslach (1986) afirma que é um processo em que a Exaustão Emocional é a dimensão precursora da síndrome, sendo seguida por Despersonalização e, por fim, pelo sentimento de diminuição da Realização Pessoal no trabalho. Verificou-se neste estudo que os participantes da pesquisa apresentaram baixa Exaustão Emocional, baixa Despersonalização e alta Realização Pessoal. Pode-se dizer que, de maneira geral os docentes apresentaram baixos indicadores da síndrome de *burnout*.

Ebisui (2008) ao avaliar a Síndrome de *burnout* em professores de enfermagem encontrou resultados semelhantes, ou seja, baixo nível de Exaustão Emocional, baixo nível de Despersonalização e alta Realização Pessoal. Resultado semelhante também foi encontrado

em estudo desenvolvido por Carmona et al (2006) no Chile, com médicos e não-médicos que apontam para ausência da Síndrome de *burnout* nestes profissionais.

Em relação ao ensino fundamental as pesquisas conduzidas por Reinhold (2004) e Barasuol (2005) que utilizaram o MBI encontraram alta Realização Pessoal, moderada Exaustão Emocional, baixa Despersonalização. Os autores de ambos os estudos, concluem que os professores apresentaram uma tendência a desenvolverem a síndrome de *burnout*, o que não foi observado na presente pesquisa.

Estudos sobre a síndrome de burnout desenvolvidos com profissionais de saúde na Argentina por Gil-Monte e Marucco (2006) encontrou dados discordantes aos do presente estudo. O autor aponta para um alto risco dos profissionais desenvolverem a síndrome de burnout, tendo em vista, a incidência de alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Realização Pessoal.

Na análise da relação entre as manifestações sintomáticas do *stress* e a Síndrome de *burnout* foi encontrada correlação positiva entre a dimensão da Exaustão Emocional e a presença de *stress* aferidos pelo ISSL. Maslach et al (2001) afirma que a Exaustão Emocional reflete a dimensão de *stress* da Síndrome de *burnout*. Neste sentido, também foi encontrada correlação positiva entre a dimensão da Exaustão Emocional e a percepção do próprio *stress* como muito estressado. Verifica-se uma convergência estatística encontrada entre os três instrumentos que avaliam o *stress*. Supõe-se que os docentes com presença de *stress* encontram-se mais fragilizados e apresentem sintomatologia característica do stress como: tensão muscular, taquicardia, sudorese, desgaste físico constante, dificuldade com o sono, entre outras, o que pode prejudicar a qualidade de vida e a qualidade do trabalho desenvolvido por estes profissionais. Destaca-se novamente, a necessidade da implantação de programas que ajudem estes profissionais a desenvolverem recursos para enfrentarem o stress.

Neste estudo foi observado um número significativamente maior de docentes do sexo feminino que apresentaram alta Exaustão Emocional, quando comparados aos docentes do sexo masculino. Foi, ainda, encontrado um número significativamente maior de docentes do sexo masculino que apresentaram alta Realização Pessoal, quando comparados aos docentes do sexo feminino. Cox et al (2000) afirmam que uma das condições de risco relacionado ao contexto do trabalho são os conflitos nas exigências do trabalho e do lar, o que segundo o autor pode levar ao stress.

Freudenberger e North (2000) apontam para o papel social de cuidadora atribuído a mulher, ou seja, a percepção da mesma é de estar se doando para alguém ou algo, o que pode gerar conflitos entre o trabalho fora de casa e o cuidado com a família, levando algumas mulheres a desenvolverem uma dedicação e desempenho para além dos limites. Segundo os autores muitas mulheres se defendem buscando afastar o mal-estar fisiológico e psicológico, não admitindo para si e para os outros que se sentem frustradas, ameaçadas, estressadas e esgotadas. Assim, a comunicação com seu ambiente social quanto à sobrecarga a que está exposta fica prejudicada e o entorno social muitas vezes não se percebe disto. Vale ressaltar que os participantes do presente estudo estão vinculados a docência e a saúde o que implica na ajuda e cuidado ao outro.

Pinto e Amazonas (2006) apontam que ainda hoje recaem sobre as mulheres as maiores exigências quanto à educação das crianças e o “ajustamento” da família, e que ao mesmo tempo se exige delas que sejam profissionais competentes, o que pode provocar conflitos, não apenas para as mulheres, mas também no âmbito familiar

Percebe-se, então que a mulher não foi trocando de papel, mas sim, acumulando cada vez mais funções no âmbito social. Ou seja, se antes ela só cuidava da casa e dos filhos, agora ela se apropria de múltiplas capacidades: mãe, dona de casa, amante, companheira e profissional (GOUVEIA et al., 2006). Vale ressaltar que um número maior de homens

apresentou alta realização pessoal, pode-se supor que estes homens realizando o seu trabalho tanto na docência, quanto na assistência experienciam mais sentimentos de competência e de realização no trabalho que as mulheres.

Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a presença de Exaustão Emocional e variável idade em docentes na faixa etária de 36-45 anos, assim como, em docentes com menos de 30 anos de formado e com tempo de trabalho no Magistério Superior menor que 30 anos, indicando que docentes com menos tempo de trabalho e de formados apresentam maiores indicadores de esgotamento emocional.

Estudo realizado por Mendes (2002) utilizando o MBI aponta para predominância de exaustão emocional (45,8%) na faixa etária de 30-39 anos, o autor afirma que a busca por desenvolvimento pessoal através da carreira visando adquirir a estabilidade profissional pode predispor a mecanismos de resistência as condições de trabalho e por outro lado, a ambição para chegar ao ápice da carreira rapidamente, pode favorecer o desenvolvimento da síndrome de burnout.

Segundo Maslach (2000) os jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e, por esta razão, podem apresentar maiores níveis da síndrome de burnout. Profissionais com mais idade, segundo a autora, parecem já ter desenvolvido a decisão de permanecer na carreira, demonstrando menos preocupação com os estressores e maior capacidade para manejá-los. Os resultados apontam para uma ligação entre idade e experiência profissional, sugerindo que profissionais mais jovens apresentam mais sentimentos de sobrecarga. O docente do ensino superior, de acordo com Carlotto e Câmara (2007), investe e está mais preocupado com a sua carreira, criando expectativas salariais, relacionadas ao reconhecimento social e financeiro da profissão, que muitas vezes não são atendidas o que pode favorecer a emergência de stress.

Os dados referentes a maior sobrecarga em docentes em início de carreira assinalam a necessidade de acompanhamento destes profissionais, através de atividades de supervisão e de grupo de estudos objetivando o aprimoramento técnico e o compartilhamento de experiências. Neste sentido, destaca-se que a maioria dos docentes deste estudo não apresentou manifestações de *stress* e sobrecarga e assim, sugere-se que pudesse ser implantada a tutoria, onde docentes mais experientes pudessem colaborar na formação dos mais novos. Tais iniciativas podem representar a promoção de saúde no ambiente de trabalho e um cuidado ao cuidador. Ramminger (2005) afirma que não basta investir na capacitação e formação profissional é necessário criar espaços de reflexão sobre o trabalho visando a construção conjunta do mesmo.

Ao analisar os fatores estressantes do trabalho e a síndrome de burnout foi encontrada relação significativa entre a dimensão da Exaustão Emocional e a percepção do trabalho, do ambiente e das condições de trabalho como muito estressantes. Verificou-se ainda, uma correlação positiva entre estas variáveis. Tal resultado relativo a sobrecarga vivenciada por alguns docentes em relação ao trabalho apontam para o ambiente e às condições de trabalho como potencialmente capazes de gerar *stress*. O estudo realizado por Rebouças (2007) com trabalhadores de saúde apontou que o ambiente e às condições de trabalho foram os fatores que mais contribuíram para a menor satisfação com o trabalho e maior impacto sobre a saúde do trabalhador. Neste sentido, destaca-se o papel fundamental que a instituição tem no gerenciamento dos riscos no ambiente de trabalho (CAMELO e ANGERAMI, 2006).

As correlações positivas encontradas entre a alta Exaustão Emocional e a percepção de muito stress em relação a realização do trabalho em equipe, ao contato com pessoas, com os alunos e com os colegas, indicam que as manifestações de alto esgotamento emocional encontram-se correlacionadas a maiores dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias no contexto de trabalho.

O estudo desenvolvido por Robinson e cols (2003) encontrou associação entre relacionamentos positivos com colegas e baixo escore de Esgotamento Emocional. Santos (2007) afirma que o trabalho consiste em contexto social de apoio e interação entre os diferentes atores sociais que o constitui, tendo em vista que o relacionamento entre os colegas tem sido apontado como fonte de satisfação em relação ao trabalho. Maslach et al (2001) aponta que a falta de suporte social no trabalho é preditor para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, desta forma o suporte social favorece um melhor enfrentamento dos estressores encontrados no trabalho.

Neste sentido, o alto Esgotamento Emocional parece dificultar o estabelecimento de uma rede social de apoio no trabalho. Aponta-se para a importância do papel da instituição como mediadora da relação entre o profissional e o seu trabalho. Ressalta-se como recurso informal de suporte o relacionamento estabelecido com os colegas de trabalho e a nível organizacional o que poderia se maximizar a sua contribuição promovendo eventos sociais e atividades estruturadas, como grupo estruturados de trabalho em equipe ou até mesmo através de encontros para almoços Reid et al (1999b).

Na análise dos fatores potencialmente estressores no trabalho e a qualidade de vida, verificou-se correlação negativa entre a percepção avaliada pelos docentes como muito estressante em relação aos fatores: trabalho em equipe, o contato com pessoas e colegas, com os alunos e as condições de trabalho e menores indicadores de qualidade de vida nos domínios físico e psicológico. Neste sentido, reafirma-se a necessidade de intervenções que possibilitem um maior relacionamento entre os docentes o que pode ter impacto na melhoria da qualidade de vida.

Em relação a dimensão da Realização Pessoal da Síndrome de burnout, foi encontrado um número significativamente maior de docentes do curso de Odontologia com alta realização pessoal, quando comparados aos docentes dos cursos de Enfermagem e Medicina.

Tal resultado parece estar ligado ao investimento que a direção da Faculdade de Odontologia vem implementando nos últimos 10 anos, voltado a efetivação de um trabalho contínuo de motivação do corpo docente e de melhoria na qualidade do ensino, através do desenvolvimento de boas condições de trabalho e um ambiente com uma boa infra-estrutura de apoio acadêmico. Neste processo os professores passaram a ter melhores condições de trabalho, a serem motivados pelos gestores a se qualificar, a produzir e divulgar mais seus trabalhos da área acadêmica e científica e se comprometerem mais com a Instituição (UFAM, 2000). Tal iniciativa aponta para a relevância da implementação de estratégias a nível organizacional, para uma maior satisfação em relação ao trabalho docente.

Conforme aponta Carlotto (2003) a realização pessoal na profissão docente pode ser facilitada através do desenvolvimento de reuniões colegiadas com agenda positiva, onde possam ser apresentados projetos de trabalho e experiências de sucesso desenvolvidas pelos professores; divulgar as experiências à comunidade através da mídia e de eventos científicos, salientando os aspectos inovadores da escola e da profissão docente, resgatando, desta forma, a imagem social bastante desgastada, nos dias atuais, do professor perante a sociedade.

Os resultados também apontam que docentes com alta realização pessoal no trabalho, percebem o contato com alunos e colegas como um fator pouco estressante. A interação professor-aluno é o suporte mais forte da vinculação saudável do professor com o seu trabalho e muitos encontram o sentido do trabalho docente, junto com a liberdade que ainda existe, do professor na sala de aula. É interessante observar que o ato educativo na sua essência é um fator preponderante de saúde e ancoragem dos professores.

Na avaliação pessoal dos docentes em relação a qualidade de vida e a satisfação com relação a saúde, a maioria considerou-as boa, demonstrando uma satisfação elevada entre os profissionais em relação a estes aspectos. Tal dado se aproxima do encontrado por Penteadó e Pereira (2007) com docentes de Enfermagem que apontam para a satisfação com a qualidade

de vida e a saúde nestes profissionais. Segundo Kluthcovsky (2005) os profissionais da área da saúde possuem facilidades para o acesso a serviços de saúde, o que pode prevenir a ocorrência de doenças e minimizar o agravamento de enfermidades que por ventura se desenvolvam.

Em relação aos índices de satisfação com a qualidade de vida, os escores médios obtidos pelos docentes foram acima da media para todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref, a saber: psicológico, físico, social e meio ambiente. Com base nos resultados obtidos foi possível observar maior satisfação no domínio psicológico seguido pela satisfação no domínio físico, relação social e ambiente. O domínio psicológico engloba a percepção do individuo acerca da sua condição afetiva e cognitiva e avalia as seguintes facetas: auto-estima, aprendizagem, memória, concentração, imagem corporal e aparência, espiritualidade e crenças pessoais, entre outras. O dado referente a maior satisfação com o domínio psicológico, indica que estes profissionais vivenciam satisfação mais acentuada em relação a aspectos cognitivos e afetivos, apontando para uma certa congruência com o trabalho que desenvolvem, ou seja são profissionais de nível superior que atuam na docência em uma Universidade Pública. Neste sentido, Bertuol (2007) ao estudar a qualidade de vida em docentes afirma que ao mesmo tempo em que, a prática profissional docente, exige excessivamente seu tempo e dedicação, os docentes gostam da sua profissão e vinculam seu trabalho ao provimento e desenvolvimento familiar.

Por outro lado, destaca-se a menor satisfação encontrada em relação ao domínio meio ambiente da qualidade de vida, que aborda aspectos diversos relacionados ao ambiente que o individuo vive, como segurança física e proteção, recursos financeiros, lazer, ambiente físico, entre outros. Assim, os profissionais se consideram menos satisfeitos com o ambiente, com os recursos financeiros o que está congruente os resultados obtidos em relação a percepção do ambiente e das condições de trabalho como muito estressantes. Nunes e Freire (2006) ao

avaliar a qualidade de vida de cirurgiões-dentistas também encontraram menor satisfação em relação ao domínio meio ambiente, entretanto cabe ressaltar que a maior satisfação foi no domínio físico.

As associações estatisticamente significativas encontradas entre a qualidade de vida e as manifestações clínicas de stress, indicam que os docentes com manifestações de stress apresentam menores índices de Qualidade de vida em todos os domínios. Tal dado é confirmado pela análise de correlação de Spearman, onde se verificou correlação negativa entre a presença de stress e a qualidade de vida, revelando uma associação entre as altas manifestações de stress e baixa qualidade de vida. Observou-se ainda, associação significativa entre a percepção do próprio stress como muito estressado e menores índices de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente.

Em relação às associações entre as dimensões de burnout e os domínios da Qualidade de Vida, verificou-se associação significativa entre a alta exaustão emocional e menor índices de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e relações sociais. Em relação à dimensão da realização pessoal foi encontrada associação estatisticamente significativa entre reduzida realização pessoal e menor índices de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente.

Tais resultados analisados em conjunto, apontam que os docentes que apresentaram manifestações de stress, esgotamento emocional e se percebem muito estressados apresentaram menores indicadores de qualidade de vida. Neste sentido faz-se necessário desenvolver, conforme já apontado anteriormente, estratégias de ajuda a estes docentes como recurso de incremento a qualidade de vida destes trabalhadores. Tais estratégias de enfrentamento precisam ser desenvolvidas tanto do ponto de vista individual, quanto organizacional.

Conclui-se, de maneira geral, que a maioria dos profissionais não apresentou sintomatologia de stress, apresentou ausência da síndrome de burnout e satisfação com a qualidade de vida, o que revela que estes profissionais estão conseguindo lidar com as exigências impostas pela profissão docente da área da saúde, o que implica no compromisso tanto com atividades de ensino, quanto de assistência.

Por outro lado, foi encontrado que aproximadamente um quarto dos docentes apresentaram manifestações clínicas de stress e alta exaustão emocional. Os resultados referentes dos indicadores de stress dos profissionais estiveram significativamente associados com menores índices de qualidade de vida. Assim, destaca-se a necessidade de atenção e cuidado a esta parcela de docentes que pelos dados analisados anteriormente supõe-se que estão enfrentando diversas dificuldades, como por exemplo, nos relacionamentos pessoais, no trabalho em equipe, com as condições do trabalho, entre outros. Outro aspecto a ser destacado é a importância de oferecer maiores subsídios aos docentes que iniciam a carreira, tendo em vista, as demandas para a produção de ensino, assistência e pesquisa. Neste contexto, faz-se necessário investimentos visando a construção de programas que favoreçam o enfrentamento de dificuldades, bem como o desenvolvimento de habilidades necessárias a execução das tarefas próprias da profissão.

Considera-se que, em relação ao conjunto dos instrumentos utilizados, foi possível uma compreensão acerca das manifestações de stress, dos fatores estressantes no trabalho, da síndrome de burnout e da qualidade de vida em docentes da área saúde. Ao analisar alguns limites em relação aos aspectos metodológicos adotados no presente trabalho, acredita-se que os dados obtidos através dos instrumentos poderiam ser complementados com uma análise qualitativa através da realização de entrevistas com os profissionais acerca da profissão docente na área da saúde, as principais dificuldades vivenciadas e estratégias de manejo utilizadas.

6. REFERENCIAS

AREIAS, M. E. Q.; GUIMARÃES, L. A. M. Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 255-262, maio/ago. 2004.

BARASUOL, E. B. **Burnout e a docência**: sofrimento na exclusão. Três de Maio, RS: SETREM, 2005.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental**: uma investigação da personalidade de psicólogos. Maringá: Eduem, 2001.

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

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; MORENO-JIMENEZ, B. O Burnout e o profissional de psicologia. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, ano 1, n. 1, p. 68-75, ago. 2003.

BARRETO, M. A. **Ofício, estresse e resiliência: desafios do professor universitário**. 2007. 228 f. Tese (Doutorado) – Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

BERTUOL, F. P. **Qualidade de vida de professores de licenciaturas**. 2006. 117 f. Dissertação (Mestrado) – Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.

BÖCK, V. R.; SARRIERA, J. C. O grupo operativo intervindo na síndrome de Burnout. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 31-39, jan./jun. 2006.

BRASIL. Lei nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, dez. 1996a. v. 23, n. 248, p. 27.833-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, **Conselho Nacional de Saúde**, 1996b.

BRASIL. **Estatísticas dos professores no Brasil**: censo do ensino superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2005.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, 2003.

CAMELO, S.H.H e ANGERAMI, E.L.S. Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das Equipes de Saúde da Família: percepções dos profissionais. **Rev Enferm UERJ**, v.15, n.4, p.502-7. 2007.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 1, p.5-12, mar. 2005.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, n. 7, p. 21-29, 2002.

CARLOTTO, M. S. Burnout e o trabalho docente. **Revista Eletrônica InterAçãoPsy**, Maringá, ano 1, n. 1, p. 12-18, ago. 2003.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Predictors of burnout Syndrome in teachers. **Psicologia Escolar e Educação**, Campinas, v. 11, n. 1, p.101-110, jun. 2008.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1017-1026, maio. 2006.

CARMONA, C. S.; ACUÑA, L. S.; SEPÚLVEDA, R. B.; SANHUEZA, P. G.; ASCENCIO, C. O.; NAJAFZADEH-TABRIZI, S. S. Síndrome de Burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel. **Cuadernos Médico-Sociales**, Santiago, v. 46, n. 4, p. 268-273, 2006.

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos em Pesquisa e Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 210-222, dez. 2007.

CHRISTOPHORO, R.; WAIDMAN, M. A. P. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 757-763, 2002.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, p. 143-147, dez. 2000. Número especial.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é o burnout? In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. Trabalho e afetividade. In: Codo, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 48-59.

CONTAIFER, T. R. C.; BACHION, M. M.; YOSHIDA, T.; SOUZA, J. T. Estresse em professores universitários da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 215-25, ago. 2003.

CORRAL-MULATO, S. **O docente universitário de enfermagem e a síndrome de burnout: uma questão de educação para a saúde**. 2008. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

COSTA, A. C. G. **Educação: uma perspectiva para o século XXI**. São Paulo: Canção Nova, 2008.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003.

COSTA, M.; ACCIOLY JUNIOR, H.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 21, n. 4, Apr. 2007.

COUTRIN, R. M. G. S.; FREUA, P. R.; GUIMARÃES, C. M. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 4, p. 486-494, out./dez. 2003.

COX, T.; GRIFFITHS, A. J.; BARLOW, C.A.; RANDALL, R.J.; THOMSON, L.E.; RIAL-GONZÁLEZ, S.A **Organizational interventions for work stress: a risk management approach**. Sudbury: HSE books, 2000.

DELCOR, N. S., ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B.; PORTO, L.; CARVALHO, F. M.; SILVA, M. O. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-96, 2004.

EBISUI, C. T. N. **Trabalho docente em enfermeiros e a síndrome de burnout: desafios e perspectivas**. 2008. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. São Paulo: EDUSC, 1999.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 15-20. 2009

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVITCH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 78-83, 2001.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-15, 2006

FRAGA, G. S. **Ambiente de trabalho, estresse e saúde em médicos da rede municipal de saúde de Goiânia**. Dissertação (Mestrado) - Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

FREITAS, C. E. S. **Trabalho estranhado em professores do ensino particular em Salvador em um contexto neoliberal**. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **The high cost of high achievement**. New York: Anchor Press, 1980.

FREUDENBERGER, H.; NORTH, G. **Burnout bei Frauen**. 8. Aufl. Frankfurt: Am Main Fischer, 2000.

GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. Investigando o burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, ano 1, n. 1, p. 76-89, ago. 2003.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GIL-MONTE, P. R.; MARUCCO, M. A. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 450-6, 2008.

GHIORZI, A. R. O cotidiano dos trabalhadores em saúde. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 4, p. 551-558, out./dez. 2003.

GOMES, A. R.; SILVA, M. J.; MOURISCO, S.; SILVA, S.; MOTA, A.; MONTENEGRO, N. Problemas e desafios no exercício da actividade docente: um estudo sobre o estresse, “burnout”, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º. Ciclo e ensino secundário. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 19, n. 1, p. 67-93, 2006.

GOUVEIA, J. A.; GALLO, S.; SANTOS, F. U.; LIPP, M. E. N. Transformações sociais como fonte de stress na mulher atual. In: AMAZONAS, M. C. L. A.; LIMA, A. O.; DIAS, C. M. S. B. (Orgs.). **Mulher e Família: diversos dizeres**. Recife: Oficina do Livro Editora, 2006. p. 209-224.

GUIMARÃES, M.G.V. **Vida familiar e profissional: percepção das professoras de ensino superior da cidade de Manaus**. 2009. 201 p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2009.

HESPANHOL, A. Burnout e stress ocupacional. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Portugal, v. 7, n. 1-2, p. 153-162, jan. 2005.

JEPSON, E.; FORREST, S. Individual contributory factors in teacher stress: the role of achievement striving and occupational commitment. **British Journal of Educational Psychology**, Leicester, v. 76, n. 1, p. 183-97, Mar. 2006.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 164-72, 2005.

KYRIACOU, C.; CHIEN, P. Teacher stress in Taiwanese primary schools. **Journal of Educational Enquiry**, v. 5, n. 2, p. 86-104, 2004

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. **Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de um município do interior do Paraná**. 2005. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

KOKKINOS, C. M. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. **British Journal of Educational Psychology**, Leicester v. 77, n. 1, p. 229-43, Mar. 2007.

LIMA, A. D. F.; FARIAS, F. L. R O trabalho do cirurgião dentista e o estresse: considerações teóricas. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 18, p. 50-54, 2005.

LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estresse. In: RANGE, B. (Ed.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva**. São Paulo: Editorial Psy, 1998. cap. 24, p. 279-292.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 475-490.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

LOPES, M. J. M.; LAUTERT, L. A saúde das trabalhadoras da saúde: algumas questões. In: HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. S. (Org.). **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. Goiânia: AB, 2001. p. 109-40.

MALAGRIS, L. E. N. Burnout: o profissional em chamas. In: NUNES SOBRINHO, F. de P.; NASSALLA, I. (Orgs.). **Pedagogia institucional: fatores humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: ZIT Editores, 2004. p. 196-213.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, out./dez. 2006.

MARTÍN-BARÓ, I. **Psicología de la liberación**. Madrid: Trotta, 1998.

MARTINS, M. das G. T. Sintomas de stress em professores brasileiros. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 10, p. 109-128, 2007.

MASLACH, C., JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory**. 2. ed. Califórnia: Consulting Psychologist Press, 1986.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papirus, 1999

MASLACH, C. What have you about burnout and health? **Psychology and Health**, Abingdon, n. 16, p. 607-11, 2001.

MENDES, F. M. P. **Incidência de burnout em professores universitários**. 2002. 147 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 2004. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MONIZ, A. L. F.; ARAUJO, T. C. C. F. Trabalho voluntário em saúde: auto-percepção, estresse e burnout. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 235-243, 2006.

MORENO-JIMENEZ, B.; GARROSA-HERNANDEZ, E.; GÁLVEZ, M.; GONZÁLEZ, J. L.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. A avaliação do burnout em professores. Comparação de Instrumentos: CBP-R E MBI-ED. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2002.

NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1019-26, 2006.

OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, n. 9, p. 43-52, 2004.

OLIVEIRA, J.B. **Fontes e sintomas de stress em juízes e servidores públicos: diferenças entre homens e mulheres**. 2004. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP. 2004.

OSTERMANN, R.F. SWS – Survey: cross cultural assesment of positive/negative mental health and stress variables. In: Congress f Psychology. Bruxelas, Belgica, 1992.

PAIVA, K. C. M.; MARQUES, A. L. **Qualidade de vida, stress e situação de trabalho de profissionais docentes: uma comparação entre o público e o privado**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 1999. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/1999/dwn/enanpad1999-rh-34.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2007.

PARANHOS, I. S. **Interface entre trabalho docente e saúde dos professores da universidade estadual de Feira de Santana**. 2002.151 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2002.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 236-43, 2007.

PINTO, V. C.; AMAZONAS, M. C. L. A. Ser mulher. In: AMAZONAS, M. C. L. A.; LIMA, A. O.; DIAS, C. M. S. B. (Orgs.). **Mulher e família: diversos dizeres**. Recife: Editora Oficina do Livro, 2006. p. 27-42.

RAHE, R.H.; VEACH, T.L.; TOLLES R.L.; MURAKAMI, K. *The stress and coping inventory: an educational and research instrument*. Stress Medicine.16 ed, p.199-208. 2000.

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. 2005. 117f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do sul. Porto Alegre, 2005.

REBOUCAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, abr. 2007.

REGIS FILHO, G. I.; MACHADO, D. **Estresse e qualidade de vida no trabalho de cirurgiões dentistas: aspectos epidemiológicos e clínicos do odontoestresse**. Florianópolis: Insular, 2007.

REINHOLD, H. H. **O sentido da vida: prevenção do stress e burnout em professores**. 2004. 189 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2004.

REID, Y.; JOHNSON, N.; MORANT, N; KUIPERS, E; SZMUKLER, G.; THORNICROFT, P.; BEBBINGTON, P. PROSSER, D. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a quality study. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v.34, n.6, p.301-8, 1999 a.

_____.Improving support for mental health staff a qualitative study. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v.34, n.6, p.309-15, 1999 b.

ROBINSON, J.R.; CLEMENTS, K.; LAND, C. Workplace stress among psychiatric nurses. Prevalence, distribution, correlates, predictors. **J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.**, v.41, p.32-41, 2003.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 28-35, jan./fev. 2004.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Variações sobre um antigo tema: a maternidade para mulheres com uma carreira profissional bem-sucedida. In: FÉRES CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2005. p. 122-137.

ROCHA, K. B.; SARRIERA, J. C. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 187-196, dez. 2006.

ROSSETTI, M. O.; EHLERS, D. M.; GUNTERT, I. B.; LEME, I. F. A. S.; RABELO, I. S. A.; TOSI, S. M. V. D.; PACANARO, S. V.; BARRIONUEVO, V. L. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da Polícia Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-119, 2008.

RUTTER, H.; HERZBERG, J.; PAICE, E. Stress in doctors and dentists who teach. **Medical Education**, Oxford, v. 36, n. 6, p. 543-549, Jun. 2002.

SANTOS, A. F. **Familiares de usuários de serviço de saúde mental: manifestações de estresse, sobrecarga e satisfação com o serviço**. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SANTOS, A. F. E ALVES JUNIOR, A. **Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde**. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v.20, n.1, p.104-113, 2007.

SANTOS, C. M. C.; ROCHA, L. S. A. D. **O stress e o professor em uma escola de formação de professores na cidade do Rio de Janeiro**. 2003. 120 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SCHNETZLER, R. P. Prefácio. In: GERALDI, C.M.G.; FIORENTINA, D.; PEREIRA, E. M. de A. (Orgs.). **Cartografias do trabalho docente**. Campinas: Mercado de Letras, 2000.

SEIXAS, L. **Odontostress**. 2001. Disponível em: <<http://www.dentalspecial.com.br/marketing/2001julho24/marketing5.asp>>. Acesso em: 4 ago. 2008.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Longmans, 1956.

SELYE, H. The stress concept: past, present and future. In: COOPER, C. L. (Ed.). **Stress research: issues for the eighties**. New York: John Wiley & Sons, 1983. cap. 1, p.1-20.

SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout: um estudo com professores da rede pública. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 145-153, 2003.

SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; SIQUEIRA, F. P. C.; GONÇALVES, B. G. O. G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 41-45, jan./mar. 2006.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

STEPANSKY, D. V.; FRANÇA, L. Trabalho e vida pessoal: o equilíbrio necessário. **Boletim Técnico Senac**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 64-71, jan./abr. 2008.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizações no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997.150f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997

TANGANELLI, M. S. Você me estressa, eu estresso você. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2001. p. 155-168.

TREVIZAN, S. D. P. Ciência, meio ambiente e qualidade de vida: uma proposta de pesquisa para uma universidade comprometida com sua comunidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 179-186, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. Brasil. **Projeto Pedagógico Institucional**. 2006.

UNTERBRINK, T.; HACK, A.; PFEIFER, R.; BUHL-GRIESSHABER, V.; MÜLLER, U.; WESCHE, H.; FROMMHOLD, M.; SCHEUCH, K.; SEIBT, R.; WIRSCHING, M.; BAUER, J. Burnout and effort-reward-imbalance in a sample of 949 German teachers. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Heidelberg, v. 80, n. 5, p. 433-41, Feb. 2007.

WALLAU, S. M. **Estresse laboral e síndrome de burnout: uma dualidade em estudo**. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

WANG, Z.; LAN, Y.; LI, J.; WANG, M. Appraisal of occupational stress and strain in primary and secondary school teachers. **Journal of West China University of Medical Sciences**, China, v. 32, n. 3, p.392-5, Sep. 2001.

WEBER, A.; WELTLE, D.; LEDERER, P. Illness related early pensioning of high school teachers. **Versicherungsmedizin**, Karlsruhe, v. 54, n. 2, p. 75-83, 2002.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia**. 2000. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0209.0.115.222-07, intitulado: **“Qualidade de vida, stress e síndrome do burnout em docentes da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas”**, tendo como Pesquisadora Responsável Maria das Graças Marrocos de Oliveira.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 19 de julho de 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFAM


.....
Prof.ª Dr.ª Maria Rosa Lezano Borrás
Coordenadora

ANEXO 2

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Manaus, janeiro de 2008.

Prezado (a) Professor (a)

Meu nome é MARIA DAS GRAÇAS MARROCOS DE OLIVEIRA, sou professora da UFAM e aluna do Doutorado em Psicologia da USP-Ribeirão Preto, cujo telefone de contato é (92) 3236-8245 / 9122-0691. Vou desenvolver tese cujo título é “Stress, *síndrome do burnout* e Qualidade de vida em docentes de saúde da UFAM.” Este estudo tem como objetivo identificar ou não, a presença da síndrome do burnout e stress ocupacional em docentes da área da saúde e propor formas de enfrentamento para superação de sintomas que possam trazer prejuízos futuros ao desenvolvimento das tarefas diárias na docência.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e a avaliação clínica não determinará qualquer risco, nem trará desconfortos. Além disso, sua participação é importante para o aumento do conhecimento a respeito do diagnóstico do burnout em docentes e sua forma de enfrentamento podendo com isto, beneficiar docentes de outras áreas. Com relação ao procedimento em questão, não existe melhor forma de obter estes dados onde pedimos que preenchesse todos a fim de não prejudicar os resultados.

Informo que o Sr (a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas, localizado na Escola de Enfermagem, sito a Rua Terezina, fone 8127-8998 e comunique-se com o Prof. Dr. Rosa Borrás - coordenadora.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Garanto que as informações obtidas serão sigilosas apesar de analisadas em conjunto com outras pessoas e que não será divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr (a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Atenciosamente

PROF. MARIA DAS GRAÇAS MARROCOS DE OLIVEIRA

Doutoranda de Psicologia – USP/RP

ANEXO 3**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (a) Sr (a) _____ declara que dá plena autorização a Prof.^a MARIA DAS GRAÇAS MARROCOS DE OLIVEIRA para proceder às investigações necessárias ao diagnóstico sobre QUALIDADE DE VIDA, BURNOUT, STRESS e todos os procedimentos que o incluem, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais, apresentando informações detalhadas sobre os instrumentos e sobre os procedimentos a ser adotado na pesquisa se autorizado. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo os instrumentos a serem utilizados. Foi discutida com a Prof.^a MARIA DAS GRAÇAS MARROCOS DE OLIVEIRA, a minha decisão de aceitar esse procedimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos dos procedimentos a serem realizados na carta de informação anexa e que tenho direito garantido de acesso aos documentos da pesquisa relacionados ao procedimento. Concordo voluntariamente com o que será realizado e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo.

Declaro, ainda, que as informações foram prestadas de viva voz pela pesquisadora, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas. Certifico que a pesquisadora me informou sobre a natureza e características da pesquisa proposta.

Assinatura do receptor

Manaus, AM,.....de de 2008.

Prof.^a Maria das Graças Marrocos de Oliveira

Doutoranda de Psicologia

CI – 173.053-3 (SESEG-AM)

Av. Darcy Vargas, 755, ap.402 - Manaus-AM. Fone: 9122-0691

ERRATA

Pag. 101 onde se lê Despersonalização da qualidade de vida – leia-se Exaustão da síndrome de *burnout*.

Pag. 103 onde se lê Universidade Federal do Amazonas – leia-se Instituição de Ensino Superior do Amazonas – Brasil.

Pag 103 onde se lê docentes-médicos – leia-se docentes do curso de Medicina.

Pag. 103 e 105 onde se lê Bock e Sarriera – leia-se Rocha e Sarriera

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)