



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

ILLYANE ALENCAR CARVALHO

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES ENFERMEIROS DE TRÊS
UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL**

FEIRA DE SANTANA-BA

2015

ILLYANE ALENCAR CARVALHO

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES ENFERMEIROS DE TRÊS
UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia.

Linha de Pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA- BA

2015

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

C323t Carvalho, Illyane Alencar
Trabalho e saúde mental de professores enfermeiros de três universidades públicas do nordeste do Brasil / Illyane Alencar Carvalho. – Feira de Santana, 2015.
124 f. : il.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015.

1. Enfermeiro - Saúde do trabalhador. 2. Professor - Síndrome de Burnout. I. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616-083:331

ILLYANE ALENCAR CARVALHO

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES ENFERMEIROS DE TRÊS
UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia.

Linha de Pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Feira de Santana-BA. Aprovado em _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Profa. Dra. Rosely Cabral de Carvalho. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Universidade Federal da Bahia – UFBA

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, por me fazer sempre ter fé e me guiar com sabedoria.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais, Ivânia e Jubilino, por sempre estarem presentes na minha formação e em toda minha caminhada; são meus maiores heróis de vida. Aos meus irmãos, Juliano e Juliana, por todo companheirismo e amor.

Ao meu orientador, Prof. Carlito, por toda orientação e ensinamentos que levarei para a vida, além de sua atenção e paciência, sempre me apoiando com dedicação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo aprendizado durante esses dois anos.

Aos professores e alunos da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, pelo acolhimento, apoio e contribuição. À Aira pela ajuda na digitação dos dados.

As professoras participantes da banca examinadora, pela disponibilidade e atenção, por suas experiências e críticas construtivas, enriquecendo esse trabalho.

As Universidades, pelo apoio institucional e anuência para realização dessa dissertação. À Gilmara da Área de Enfermagem da UEFES, pelo apoio na coleta de dados.

Aos colegas do mestrado, pela solidariedade nos momentos de construção do conhecimento. Em especial, a Renata Marques, pelo companheirismo em todas as circunstâncias nesses dois anos. A Adje, Bia, Ju, Lua, Mano e Taci por toda motivação, alegria e amizade compartilhada. Vocês fizeram com que essa caminhada árdua, fosse mais prazerosa. A Amália e Técia pela imensurável ajuda na análise de dados.

As meninas do pensionato, as quais convivi durante o primeiro ano, pelo entusiasmo e diversão da juventude. Em especial a Bia, pela inteligência e histórias compartilhadas no nosso quarto, e a Diana, pela imensa contribuição na coleta de dados.

Ao Sr. Jaime, por toda paciência, ajuda e motivação, durante as corridas em seu táxi.

A todas as pessoas que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, direta ou indiretamente, minha gratidão.

“Nenhuma grande vitória é possível sem que tenha sido precedida de pequenas vitórias sobre
nós mesmos”

(L.M. LEONOV)

CARVALHO, Illyane Alencar. **Trabalho e Saúde Mental de Professores Enfermeiros de Três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil**. 2015. 124p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2015.

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* tem despertado interesse nas investigações recentes, uma vez que é considerada um agravo social de grande importância para a saúde dos trabalhadores. Esta Síndrome é expressa no estágio mais avançado do estresse ocupacional, sendo caracterizada por três dimensões: esgotamento energético, emocional e físico, baixa realização pessoal no trabalho e perda da motivação. Existem várias profissões predispostas ao aparecimento dessa Síndrome, como a enfermagem e a docência. **OBJETIVO:** Descrever a produção científica existente na literatura sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem e estimar a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil. **MÉTODO:** Foi elaborada uma revisão sistemática e um estudo epidemiológico transversal, realizado com 81 professores enfermeiros. Foi utilizado um questionário individual, autoaplicável contendo o *Job Content Questionnaire* e a adaptação do *Maslach Burnout Inventory - Student Survey*. A Razão de Prevalência foi usada para medir a associação entre as variáveis estudadas. **RESULTADOS:** Observou-se um pequeno número de estudos sobre a Síndrome de *Burnout* em professores de enfermagem e a ausência de uma definição consensual para a síndrome. A maioria dos docentes estudados eram mulheres, jovens, casados, com mestrado, ingresso recente na Universidade e regime de trabalho em dedicação exclusiva. Sobre os hábitos de vida, praticavam atividade física, não faziam uso de álcool e fumo. Constatou-se moderada prevalência da Síndrome de *Burnout*, principalmente naqueles com idade inferior a 44 anos, casados, com filhos, com doutorado, com carga horária semanal de trabalho de 40h, que ensinavam em duas ou mais turmas de graduação, que apresentavam outro vínculo empregatício, nos que não praticavam atividade física e nos que consideravam o trabalho com alta exigência. **CONCLUSÃO:** A redução da sobrecarga e da demanda psicológica do trabalho podem ser ações importantes para a prevenção de *Burnout* em professores enfermeiros. Este estudo fornece subsídios para elaboração de estratégias de prevenção, detecção de suspeitos e adoção de condutas minimizadoras da Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros e dessa forma, pode contribuir com a melhoria da qualidade de vida desses profissionais e como consequência na melhoria da qualidade do ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional. Estresse. Docentes de Enfermagem. Prática do Docente de Enfermagem. Epidemiologia.

CARVALHO, Illyane Alencar. **Work and Mental Health Nurses Teachers of Three Public Universities in the Northeast of Brazil**. 2015. 124p. Dissertation (Master of Public Health) - Department of Health, State University of Feira de Santana, Bahia, 2015.

ABSTRACT

The burnout syndrome has attracted attention in recent research, since it is considered a social grievance of great importance to the health of workers. This syndrome is expressed in the most advanced stage of occupational stress, characterized by three dimensions: energy, physical and emotional exhaustion, low personal accomplishment and loss of motivation. There are several professions predisposed to the development of this syndrome, such as nursing and teaching. **OBJECTIVE:** To describe the scientific papers in the literature on the prevalence and factors associated with burnout syndrome in nursing faculty and estimate the prevalence and factors associated with burnout syndrome in nurses teachers from three Public Universities in the Northeast of Brazil. **METHODS:** A systematic review was prepared and an epidemiological study conducted with 81 nurses teachers. Student Survey - an individual questionnaire, self-report containing the Job Content Questionnaire and the adaptation of the Maslach Burnout Inventory was used. The prevalence ratio was used to measure the association between the study variables. **RESULTS:** There was a small number of studies on the burnout syndrome in nursing teachers and the lack of an agreed definition for the syndrome. The majority of the teachers were women, young, married, master, recent enrollment at the University and working regime of exclusive dedication. About the life habits, physical inactivity, did not use alcohol and tobacco. It was found moderate prevalence of burnout syndrome, especially those under the age of 44, married, with children, with a doctorate, with weekly working hours of 40 hours, who taught in two or more undergraduate classes, who had another link employment in that did not practice physical activity and considered that work with high demand. **CONCLUSION:** The reduction of overhead and psychological work demands can be important actions for the prevention of burnout in nurses teachers. This study supports development of strategies for prevention, detection of suspicious and adoption of mitigating behaviors of burnout syndrome in nurses teachers and thus can contribute to improving the quality of life of these professionals and result in improving the quality of education .

KEYWORDS: Burnout. Stress. Nursing Faculty. Practice of Nursing Faculty. Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 Desenho de estudo	14
3.2 Contexto do estudo	15
3.3 População Alvo.....	15
3.3.1 Critérios de Inclusão	15
3.3.2 Critérios de Exclusão	16
3.4 Procedimento de coleta de dados.....	16
3.4.1 Instrumento de coleta de dados	16
3.5 Definição das variáveis	20
3.5.1 Variáveis independentes.....	20
3.5.2 Variável dependente:	23
3.5.3 Modelo explicativo	23
3.6 Análise dos dados	24
3.7 Aspectos éticos	25
4 RESULTADOS	26
4.1 ARTIGO 1.....	26
4.2 ARTIGO 2.....	53
4.3 ARTIGO 3.....	68
5 CONCLUSÕES	86
REFERÊNCIAS	87
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO- UNIVASF.....	96

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO- UPE	97
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA- UEFS.....	98
ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	99
ANEXO E – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFPE ONLINE.....	103
ANEXO F – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM	106
ANEXO G – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM	109
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL	115
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	124

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas do século XX e na primeira década do século XXI o capitalismo vem apresentando mudanças na esfera tecnológica que somadas a uma nova visão organizacional, geraram profundas alterações no mundo do trabalho, no que diz respeito à organização, às condições e às relações de trabalho. Essas mudanças, introduzidas no processo produtivo, estimularam a intensificação e a desregulamentação do trabalho buscando o aumento da produtividade que por sua vez, vem gerando impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores, com manifestações tanto na esfera física quanto psíquica (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; ELIAS; NAVARRO, 2006).

Segundo Dejours (1992, p.43), "*o trabalho humano possui um duplo caráter: por um lado é fonte de realização, satisfação, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; por outro, pode se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde, como fonte de adoecimento*".

Neste sentido, a problemática a respeito da saúde dos trabalhadores, a qualidade de vida no trabalho e o bem estar físico e mental, vem tomando maior importância, sobretudo pelas consequências negativas destas mudanças ocorridas no mundo do trabalho, que vem afetando o processo de saúde-enfermidade dos trabalhadores, com destaque para as altas taxas de absenteísmo, acidentes de trabalho e o adoecimento físico e mental (SANTOS, 2007).

O adoecimento relacionado à organização da atividade profissional vem sendo caracterizado e estudado como um problema de Saúde Pública. Na produção científica das últimas décadas aponta-se para o surgimento de novas situações relacionadas justamente às mudanças introduzidas no mundo do trabalho (CEBRIÀ-ANDREU, 2005; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; ELIAS; NAVARRO, 2006; CUNHA, 2009).

Dentre essas situações consideradas emergentes, ressalta-se o estresse excessivo, que vem se constituindo em problema de grande relevância, pois acrescenta-se a seu caráter natural a dimensão social introduzida especialmente no mundo do trabalho, como consequência da elevada sobrecarga de trabalho imposta aos trabalhadores nas últimas décadas. Nesse contexto, estresse refere-se à incapacidade do trabalhador em se adaptar às demandas e exigências do serviço em que está inserido. No que se refere ao ambiente laboral, enfatiza-se o estresse ocupacional que dependendo do tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo desenvolve, pode trazer repercussões negativas,

tanto para sua saúde física como psíquica (HANZELMANN; PASSOS, 2010; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Estudos demonstraram que o estresse ocupacional e os seus efeitos interferem não só nas consequências sobre o corpo e a mente humana, mas também na qualidade de vida, pois a maioria dos trabalhadores passa grande parte do tempo na atividade laboral (COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, 2000; CHIRSTOFORO; WAIDMAN, 2002; BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

Destarte, o estresse pode afetar tanto a vida pessoal quanto o desempenho profissional do indivíduo. Em toda e qualquer situação e atividade desenvolvida pelo ser humano está presente o estresse, mas a forma como o indivíduo reage determinará em qual nível está sendo submetido e que mudanças serão desencadeadas pelo estresse. Em níveis exagerados o estresse ocupacional pode desencadear problemas, e os trabalhadores podem desenvolver *Burnout*, uma síndrome psicológica decorrente de uma má adaptação a um trabalho estressante, prolongado e com elevada carga tensional (HANZELMANN; PASSOS, 2010; SANTOS; CARDOSO, 2010).

A definição mais aceita sobre a Síndrome de *Burnout* fundamenta-se na perspectiva sociopsicológica de Maslach e Jackson. Essa considera *Burnout* como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas (MASLACH; GOLDBERG, 1998). Assim, *Burnout* não é um estresse psicológico, mas uma resposta frente a fontes de estresse ocupacional crônico vinculada às relações sociais que se estabelecem entre os provedores de serviços e os receptores dos mesmos. É um tipo particular de mecanismo de enfrentamento e de autoproteção frente ao estresse gerado nessa relação, assim como na relação profissional-organização (GIL-MONTE, 2008).

Nesse sentido, a Síndrome de *Burnout* é constituída de três dimensões: Exaustão Emocional (EE) - falta ou carência de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos psíquicos próprios; Despersonalização (DE) - o trabalhador passa a tratar os clientes, colegas e a própria organização de forma impessoal, distanciando-se deles; e Baixa Realização Profissional (RP) - o trabalhador tende a se autoavaliar negativamente, passando a se sentir infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional (MASLACH; LEITER, 2008).

A Síndrome de *Burnout* é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema de saúde para os trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). O Ministério da Saúde reconhece essa síndrome como "síndrome do esgotamento profissional". Essa síndrome tem sido evidenciada como um problema social

de grande importância e investigada em vários países (BATISTA et al, 2010). As maiores incidências dessa síndrome encontram-se entre os trabalhadores das áreas de educação e saúde, provavelmente devido às características dessas profissões que exigem contato e cuidado com outros indivíduos.

Carlotto (2002) e Benevides-Pereira (2008) observaram que os professores tem sido alvo de muitos dos estudos sobre *Burnout* no Brasil, pois no exercício profissional da atividade docente encontram-se presentes diversos estressores psicossociais, alguns relacionados à natureza de suas funções, outros relacionados ao contexto institucional e social onde estas são exercidas.

Atualmente, as atribuições impostas aos professores universitários são muitas e diversas, dentre as quais, coordenar grupos de alunos, o que implica em dar aulas em tempos determinados, investigar, orientar e supervisionar alunos em atividades práticas e teóricas, corrigir tarefas e provas, planejar e executar atividades administrativas muitas vezes fora do seu horário de trabalho. Somam-se a essas atribuições a necessidade de atualização permanente, a execução de atividades administrativas como a participação em colegiados, conselhos e outros (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; PEREIRA et al, 2013). Também neste campo o aumento das exigências eleva o sentimento de confusão sobre as competências de que o professor necessita para exercer sua complexa função. Além do domínio do seu componente curricular, o professor tem que ser um facilitador da aprendizagem, sem esquecer aspectos psicológicos que ficam ao seu encargo, como relações afetivas e a integração social. Estas exigências impõem um desafio pessoal aos professores (ESTEVE, 1999).

No que se refere ao professor universitário em enfermagem, este, passou a enfrentar diversos desafios, como conhecer a teoria, possuir a vivência prática, lidar com exigências da carreira universitária e ainda saber como administrar a relação professor-aluno de maneira a contribuir de forma positiva no aprendizado (MERIGHI, 1998).

Percebe-se, portanto, que essa profissão está ligada a fatores estressantes que abarcam aspectos objetivos, subjetivos e sociais (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014). Frente a essas questões, fica evidente que, tanto na natureza do trabalho do professor como no contexto em que exerce suas funções, existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar à Síndrome de *Burnout*.

Nesse sentido, vários autores relatam no trabalho docente o desgaste advindo deste trabalho e a preocupação com a saúde mental deste profissional (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; LIPP, 2007; BENEVIDES-PEREIRA, 2008; JBEILI, 2008). Porém, são escassos os trabalhos relacionados ao professor enfermeiro e *Burnout*. Desta forma, a

motivação para esta pesquisa se deu pelo fato de trabalhar diretamente com professores enfermeiros e verificar que esses profissionais atuam em áreas em que a Síndrome de *Burnout* é realidade e pela suposta escassez de estudos sobre a temática nesta população. Portanto, pelo interesse em articular as áreas de Educação e Saúde, bem como pela necessidade de investigação das condições de trabalho e saúde mental desses profissionais.

Assim, é importante a realização de pesquisas nacionais que contribuam para o diagnóstico, a intervenção e a prevenção deste agravo à saúde. Diante do exposto, surgiu a seguinte problemática: **qual a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros?**

Torna-se relevante pesquisar a Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros, visto que a mesma pode acarretar prejuízo ao próprio profissional, ao aluno, aos colegas, ao cliente, às organizações de ensino e de saúde e à sociedade em geral, e o conhecimento das condições de trabalho e saúde mental de professores enfermeiros poderá subsidiar a elaboração e execução de medidas necessárias à melhoria da qualidade do ensino e das práticas em saúde, bem como nortear a elaboração de estratégias que busquem diminuir e prevenir agravos à saúde destes profissionais.

Considerando que *Burnout* é um fenômeno psicossocial que está relacionado diretamente à situação laboral, e que a atividade produtiva influencia na saúde mental individual e coletiva, acredita-se ser importante pensar em estudos sobre *Burnout* visando à instauração de um contexto mais favorável ao exercício da profissão docente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever a produção científica existente na literatura sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem;

Descrever as características sociodemográficas, do trabalho e os hábitos de vida de professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil;

Verificar a associação entre fatores sociodemográficos, características do trabalho, hábitos de vida e a Síndrome de *Burnout*;

Avaliar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e a Síndrome de *Burnout*.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho de estudo

Realizou-se inicialmente uma Revisão Sistemática de estudos sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem. A revisão sistemática caracteriza-se como um estudo observacional retrospectivo, sendo uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

As bases de dados eletrônicas pesquisadas foram: BVS, LILACS, SciELO, MEDLINE (pubmed), sem delimitação de ano. Os descritores utilizados foram: *Burnout*, *professional*; *Faculty*, *Nursing*; *Prevalence*. Escolhidos de acordo com o Decs (Descritores de ciência em saúde). A busca foi realizada cruzando-se o uni termo *Burnout* com os outros citados.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos originais sem limitação do ano de publicação; com delineamento transversal; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) ou adaptações desse instrumento, previamente validados; e estudos cujos sujeitos da pesquisa fossem docentes de enfermagem. A busca foi realizada no período entre janeiro a fevereiro de 2014. Foram utilizados esses critérios para aumentar a comparabilidade dos achados entre os estudos. Além disso, as referências dos artigos selecionados foram consultadas e analisadas para identificar outros estudos que pudessem ter sido omitidos na busca eletrônica.

A revisão foi conduzida por três pesquisadores: inicialmente dois pesquisadores buscaram os dados de forma independente e cega; o terceiro pesquisador, definido como revisor, só foi consultado, nos casos de divergência entre os dois primeiros pesquisadores.

Por fim, realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório, populacional. Os estudos de corte transversal se caracterizam como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é investigada em uma determinada população ou amostra, onde causa e efeito são observados em um mesmo momento histórico (MEDRONHO et al, 2009; ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

Esse tipo de estudo se caracteriza pela simplicidade, baixo custo, desenvolvimento em curto espaço de tempo e objetividade na coleta, além de descrever as características dos eventos numa população com o objetivo de identificar casos ou detectar grupos de risco e alto

poder de generalização e de descrição (PEREIRA, 2005). Limita-se pela impossibilidade de relação causa e efeito e pode estar vulnerável a vieses.

3.2 Contexto do estudo

O estudo foi realizado em três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil, duas na cidade de Petrolina-PE e outra em Feira de Santana-BA, e todas possuem o curso de graduação em enfermagem.

Em Petrolina-PE, foi realizado na Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e na Fundação Universidade de Pernambuco (UPE). A UNIVASF atualmente conta com 21 cursos de graduação e 2 cursos de pós-graduação na modalidade *strictu sensu* (mestrado). Com um quadro de servidores composto por 340 professores e 235 técnico-administrativos. O estudo foi realizado no Colegiado de Enfermagem, localizado no pólo Petrolina- PE. Possui atualmente 32 professores e 3 técnicos-administrativos. Na UPE, com sede e foro na cidade do Recife, com mais de 100 cursos de pós-graduação e atuação em todo o território pernambucano, foi realizado no campus Petrolina que consta com 10 cursos de graduação e 12 cursos de pós-graduação. O estudo foi realizado no curso de enfermagem que possui atualmente 20 professores.

Em Feira de Santana-BA foi realizado na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) que possui sete módulos onde são desenvolvidas as atividades acadêmicas e Centros Administrativos I, II e III onde são desenvolvidas atividades administrativas. A UEFS conta com 25 Cursos de Graduação, além de oferecer Cursos de Pós-Graduação onde constam Especializações, Mestrados e Doutorados. O estudo foi realizado no Colegiado do curso de enfermagem, que possui atualmente 84 professores.

3.3 População Alvo

Todos os professores com graduação em enfermagem lotados nos colegiados de enfermagem das universidades selecionadas, em Petrolina-PE e Feira de Santana-BA.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Possuir graduação em enfermagem e estar trabalhando como professor nas universidades selecionadas.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo professores que estavam atuando somente em atividades administrativas, professores substitutos, professores afastados por licença maternidade, por doença, aqueles afastados para cursar pós-graduação (mestrado, doutorado) e os que estavam de férias no período da coleta de dados.

3.4 Procedimento de coleta de dados

O passo inicial foi à apresentação do projeto à Coordenação do curso de enfermagem das três Universidades para solicitação de autorização da coleta de dados (ANEXOS A, B e C) e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) (ANEXO D).

Em seguida, foi obtida junto às Coordenações, a relação de professores enfermeiros que atuam nos colegiados de enfermagem. Foi realizada uma reunião com os coordenadores para explicar os objetivos do estudo e como este seria conduzido.

Visando verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com 17 professores substitutos do curso de enfermagem da UEFS que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2014, a partir da distribuição de questionário autoaplicável (APÊNDICE A), acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

Os professores que aceitaram participar do estudo preencheram o questionário padronizado no próprio local de trabalho, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. Os questionários foram distribuídos e coletados por um mesmo profissional (entrevistadora).

Antes da entrega dos questionários e do TCLE (duas vias), a entrevistadora explicou os objetivos do estudo, deu as instruções gerais sobre o preenchimento e combinou um prazo para recolher uma cópia do TCLE e o questionário, ou aguardou a sua devolução, a depender da dinâmica das Universidades. O professor foi contatado durante sua jornada de trabalho. Quando não encontrado na primeira tentativa, duas tentativas adicionais foram realizadas para localizar o professor e diminuir as perdas do estudo.

Os questionários foram identificados por números, para que fossem checados os profissionais que devolveram os mesmos pelos respectivos números de identificação.

Questionário autoaplicável

O questionário constou de seis blocos de questões, alguns blocos possuíam questionários de pesquisa já validados no Brasil como o *Job Content Questionnaire* (JCQ), *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) – Breve, Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), CAGE (acrônimo referente a quatro perguntas: *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*). A seguir a descrição de cada bloco de questões e dos questionários já validados:

Bloco I: variáveis sociodemográficas, visou dar uma ideia geral do perfil dos entrevistados (sexo, idade, situação conjugal, se tem filhos, escolaridade);

Bloco II: relacionadas ao trabalho, abordou questões relacionadas às características de trabalho (cargo, tempo de experiência docente, carga horária de trabalho, realização de outras atividades, remuneração) e aspectos psicossociais do trabalho JCQ.

Bloco III: percepções sobre aspectos de saúde e trabalho (Síndrome de *Burnout* - MBI e Sofrimento Mental - SRQ-20);

Bloco IV: referente a Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF);

Bloco V: Índice de Capacidade para o trabalho (ICT);

Bloco VI: abordou sobre os hábitos de vida (uso de álcool, fumo, prática de atividades físicas, peso e padrão de sono) e o Teste CAGE para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas.

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). O JCQ permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades; baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social.

Trinta e oito questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente). Foram acrescentadas oito questões referentes à supervisão dos profissionais por outros funcionários, estabilidade e instabilidade no trabalho, número de membros nas equipes de trabalho e participação sindical. Estudos conduzidos no Brasil apresentaram resultados consistentes com os obtidos em outros países (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Para avaliar a Síndrome de *Burnout* foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory - Educators Survey* (MBI-ED), versão específica para professores, adaptada para o uso no Brasil (CARLOTTO; CÂMARA, 2004). O Questionário MBI é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Desta maneira, foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional (MASLACH, 1998).

A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. Sendo assim, no presente estudo, estabeleceram-se os pontos de corte utilizadas no estudo de Maslach para o MBI-ED (MASLACH, 1998). Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 14 indicaram alto nível, de 9 a 13, moderado e menores de 8, nível baixo. Para baixa realização profissional, pontuações de zero a 30 indicam alto nível, de 31 a 36; nível moderado e maior ou igual a 37, baixo. Apesar de não haver consenso na literatura para o diagnóstico da Síndrome de *Burnout* (GALINDO et al, 2012), utilizou-se como definição a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões (GRUNFELD et al, 2000).

O SRQ-20, desenvolvido por Harding et al (1980), sob coordenação da Organização Mundial de Saúde e validado para utilização no Brasil por Mari e Willians (1986), tendo sido observadas sensibilidade de 83% e especificidade de 80%. Estudos internacionais encontraram sensibilidade e especificidade variando de 62,9% a 99% e 44% a 95%, respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994). A versão mais utilizada em estudos de base populacional é composta por 20 questões: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As perguntas do SRQ-20 referem-se aos últimos 30 dias dos participantes são dicotômicas (sim/não), as respostas positivas equivalem a um ponto somando estas respostas se obtém o escore final que varia de 0-20, determinando a probabilidade de TMC (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). O ponto de corte

sugerido por Mari e Willians (1986) para a suspeição de DPM é o de 7 ou mais respostas positivas.

A avaliação da Qualidade de Vida (QV) é feita por meio de um questionário específico, o *Whoqol-Bref*, proposto pela OMS, traduzido e validado em nosso meio por Fleck (FLECK et al, 1998). O questionário *Whoqol-Bref* é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo verificar a capacidade física (sete questões), o bem-estar psicológico (seis questões), as relações sociais (três questões) e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido (oito questões), totalizando 24 questões. Além desses quatro domínios, o questionário tem duas perguntas gerais sobre qualidade de vida global. O instrumento *Whoqol-bref* considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes. Para cada resposta é atribuída uma pontuação de 0 (zero) a 5 (cinco). A equação sugerida pela OMS é aplicada para a estimativa de escores de cada domínio. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe (SPSS), que considera as respostas de cada questão que compõem o domínio, e ao final é obtido o somatório de cada indivíduo, sendo que esta pontuação pode variar de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor a QV do indivíduo estudado.

O Índice de Capacidade para o Trabalho, instrumento proposto por Tuomi e colaboradores (2005), permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador. O questionário é composto por sete questões sobre dados gerais como sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, principal ocupação entre outros, e dez questões sintetizadas em sete dimensões: (1) “capacidade para o trabalho atual e comparada com o melhor de toda a vida”, representada por escore de 0 a 10 pontos; (2) “capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho”, por meio de duas questões sobre a natureza do trabalho (físico, mental ou misto) e que, ponderadas fornecem um escore de 2 a 10 pontos; (3) “número atual de doenças autorreferidas e diagnosticadas por médico”, obtido a partir de uma lista de 51 doenças, definindo um escore de 1 a 7 pontos, sendo somadas apenas as doenças diagnosticadas por médico; (4) “perda estimada para o trabalho devido às doenças”, obtida a partir de uma questão com escore variando de 1 a 6 pontos; (5) “faltas ao trabalho por doenças”, obtida a partir de uma questão sobre o número de faltas, categorizadas em cinco grupos, com escore variando de 1 a 5 pontos; (6) “ prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho”, obtida a partir de uma questão com pontuação de 1, 4 ou 7 pontos; (7) “recursos mentais”, a partir de um escore de 1 a 4 pontos obtidos pela somatória dos pontos das respostas das três questões.

Os resultados das sete dimensões fornecem uma medida da capacidade para o trabalho que varia de 7 a 49 pontos. Pontuação máxima de 27 indica baixa capacidade para o trabalho e a necessidade de medidas para restaurar a capacidade para o trabalho; pontuação entre 28 e 36 indica capacidade para o trabalho moderada e medida para melhorá-la são recomendadas; pontuação entre 37 e 43 indica uma boa capacidade para o trabalho, em que devem ser adotadas medidas para apoiar essa capacidade, e pontuação entre 44 e 49 indica ótima capacidade para o trabalho e medidas com objetivo de manter essa capacidade já existente devem ser adotadas. Esse número retrata o próprio conceito do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho.

O teste CAGE, também é um questionário padronizado, composto por quatro perguntas. Sua denominação é derivada das iniciais das palavras chaves de cada pergunta do original em inglês: 1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? (*Cut down?*) 2) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (*Annoying by criticism?*) 3) Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? (*Guiltier about drinking?*) 4) Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca? (*Eye-opener drink?*). O CAGE é utilizado como teste de triagem, para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português (MASUR, 1985).

Para esta pesquisa destacou-se itens relativos a variáveis sociodemográficas (Bloco I), características do trabalho (Bloco II), JCQ (Bloco II), Síndrome de *Burnout* (Bloco III), hábitos de vida (Bloco VI).

3.5 Definição das variáveis

3.5.1 Variáveis independentes

A pesquisa em questão avaliou os possíveis fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros. O conjunto de variáveis independentes foi dividido em 4 grupos: sócio demográficas, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e hábitos de vida.

As variáveis sociodemográficas foram: idade, situação conjugal, possuir filhos, escolaridade, renda (QUADRO 1).

Quadro 01: Variáveis sociodemográficas e suas categorias.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	ESCALA	CATEGORIAS
Idade	Contínua (em anos)	Valores absolutos foram categorizados: 20-29 anos 30-39 anos 40-49 anos 50-59 anos Mais de 60 anos
Situação Conjugal	Categórica nominal	Solteiro Casado/ União Estável Divorciado/ Separado/ Viúvo
Possui filhos	Categórica nominal	Sim Não
Escolaridade	Categórica ordinal	Graduação Especialização Mestrado/ Doutorado
Renda Mensal	Contínua	Valores absolutos foram categorizados: 2000,00 a 4000,00 4001,00 a 6000,00 6001,00 a 8000,00 8001,00 a 10000,00 Acima de 10000,00

As características do trabalho foram: cargo, tempo de trabalho docente, carga horária semanal de trabalho, tipo de aula ministrada, número de turmas, possuir outro vínculo empregatício (QUADRO 2).

Quadro 02: Características do trabalho e suas categorias.

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO	ESCALA	CATEGORIAS
Cargo	Categórica Ordinal	Auxiliar Assistente Adjunto Titulas
Tempo de trabalho como docente	Contínua (em anos)	Valores absolutos foram categorizados: 0-5 anos 6-10 anos 11-15anos 16-20 anos Acima de 21 anos
Tempo de trabalho como docente na Universidade	Contínua (em anos)	Valores absolutos foram categorizados: 0-5 anos 6-10 anos 11-15anos 16-20 anos Acima de 21 anos
Carga horária semanal	Categórica Ordinal	40h* Dedicação Exclusiva (DE)

Tipo de aula ministrada	Categórica	Teórica Prática Teórica e Prática
Número de turmas	Categórica	1 turma 2 ou mais turmas
Outro vínculo empregatício	Categórica nominal	Sim Não

*h = horas

Em relação às variáveis relacionadas aos aspectos psicossociais do trabalho, foi analisado o resultado do JCQ (QUADRO 3).

Quadro 03: Aspectos de trabalho e suas categorias.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO	ESCALA	CATEGORIAS
JCQ	Categórica	Baixa Exigência Trabalho Passivo Trabalho Ativo Alta Exigência

Para os aspectos psicossociais do trabalho foi considerado o resultado do JCQ. Para a construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerado como a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrou-se o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Os hábitos de vida foram: consumo de bebida alcoólica, hábito de fumar, peso, prática de atividade física.

Quadro 04: Hábitos de vida e suas categorias.

HÁBITOS DE VIDA	ESCALA	CATEGORIAS
Consumo de bebida alcoólica	Categórica dicotômica	Sim Não
Hábito de fumar	Categórica	Nunca fumou Ex-fumante Até 4 cig/dia

		5-20 cig/dia + de 20 cig/dia Outros
Peso	Catagórica	No seu peso ideal Abaixo do peso Pouco acima Muito acima
Prática de atividade física	Catagórica dicotômica	Sim Não

Para a detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas é considerado o resultado do Teste CAGE (positivo = a duas ou mais de duas respostas positivas, negativo = menos de duas respostas positivas). É considerado usuário problema de álcool os indivíduos com o escore no Teste CAGE ≥ 2 respostas positivas.

3.5.2 Variável dependente:

Foi considerado como variável dependente o resultado do MBI, apesar de não haver consenso na literatura para o diagnóstico de síndrome de *Burnout* (GALINDO et al, 2012), utilizou-se como definição a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões (GRUNFELD et al, 2000).

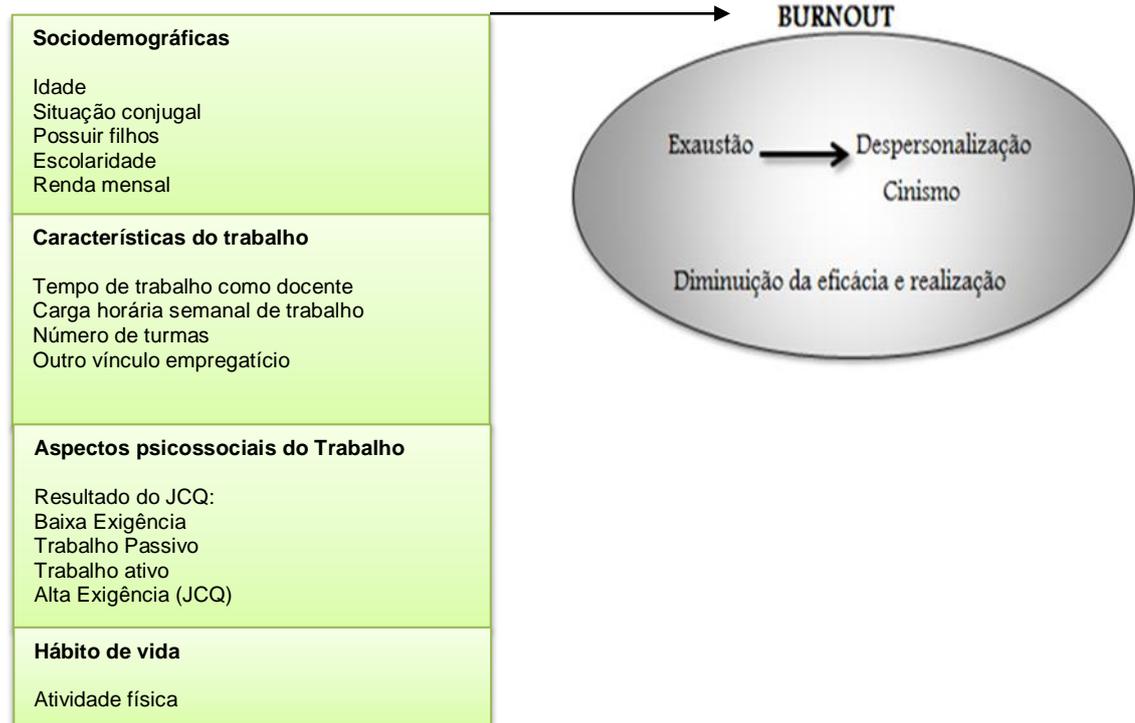
Quadro 05: Resultado do MBI e suas categorias.

Síndrome de Burnout	ESCALA	CATEGORIAS
Resultado do MBI	Catagórica	Positivo Negativo

3.5.3 Modelo explicativo

Para realizar análise de associação, foram utilizadas as variáveis a seguir, sendo elaborado o modelo explicativo:

Figura 1 - Modelo explicativo



Fonte: elaborado pela autora.

3.6 Análise dos dados

Foram construídos dois bancos de dados no EpiData 3.1 para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação. Após a verificação de erros e incongruências foi utilizado para a análise dos dados o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS®) 9.0 for Windows*, da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

A análise estatística descritiva foi realizada para as variáveis qualitativas por meio da distribuição por frequência absoluta e relativa. Em relação às variáveis quantitativas foram calculadas as médias e os desvios padrões das mesmas.

Realizou-se análise de associação entre as variáveis independentes: características sociodemográficas (faixa etária, situação conjugal, ter filhos, escolaridade, renda), características do trabalho (tempo de trabalho na atual Universidade, carga horária, número de turmas e outro vínculo empregatício), hábito de vida (atividade física) e aspectos psicossociais do trabalho, demanda, controle e seus quadrantes (alta exigência, trabalho ativo, trabalho passivo, baixa exigência), com o resultado do *Burnout* adotado como variável dependente. A

Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas. Como o estudo foi populacional, não foram utilizados cálculos de significância estatística.

3.7 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado para a apreciação e autorização da coleta de dados pelos departamentos de enfermagem das Universidades selecionadas (ANEXOS A, B e C). Considerando que os sujeitos dessa pesquisa foram os professores enfermeiros foi necessário atender aos princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos. Dessa forma a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) (ANEXO D).

Para garantir os princípios éticos que orientam um trabalho desta natureza os participantes foram informados dos objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que a pesquisa poderia lhe causar, previamente, além de terem assegurados o sigilo e o anonimato. A partir do exposto aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE B), em duas vias, sendo que uma ficou com o entrevistado e a outra com a pesquisadora, obedecendo assim a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Os resultados desta pesquisa podem trazer como benefícios subsídios para transformações necessárias no contexto laboral e a elaboração de estratégias que busquem diminuir e prevenir a Síndrome de *Burnout* nestes profissionais, visando à instauração de um contexto mais favorável ao exercício da profissão docente.

Os riscos desta pesquisa foram mínimos e estavam relacionados com o constrangimento em relação a algumas perguntas e o que os resultados poderiam apresentar, pois estes evidenciaram aspectos relacionados às características de trabalho e saúde mental dos professores enfermeiros. Por este motivo os entrevistados foram informados dos riscos que poderiam correr e tiveram a garantia do direito a desistência sem prejuízos ou danos em qualquer etapa da pesquisa. Dentre os resultados esperados encontra-se a produção dessa Dissertação do Mestrado, que teve como produtos, artigos científicos que serão apresentados em eventos e publicados em periódicos da área de saúde.

Os dados do estudo ficarão sob a guarda da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) durante cinco anos, sendo destruídos após este período.

4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados na forma de artigos científicos. O primeiro artigo descreve a produção científica existente na literatura sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem. As pesquisas denominadas ‘estado da arte’ são definidas como de caráter bibliográfico e trazem em comum o desafio de mapear e de discutir a produção científica em diferentes campos do conhecimento. Buscam responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados em diferentes épocas e lugares, de que forma e em que condições são produzidas (FERREIRA, 2002).

O segundo artigo busca descrever as características sociodemográficas, do trabalho docente e hábitos de vida de professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil. O terceiro artigo estima a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil.

4.1 ARTIGO 1

O artigo 1 descreve a produção científica existente na literatura sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros e será encaminhado para Revista de Enfermagem da UFPE. Esse artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista de Enfermagem da UFPE online (REUOL) (ANEXO E).

Síndrome de burnout em docentes de enfermagem: revisão sistemática sobre a prevalência e fatores associados

Burnout syndrome in nursing faculty: systematic review of prevalence and associated factors

Síndrome de burnout en profesores de enfermería: revisión sistemática de la prevalencia y factores asociados

Illyane Alencar Carvalho. Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana /UEFS, Enfermeira da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF, Petrolina (PE), Brasil. E-mail: illyane@hotmail.com

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Médico, Professor Titular Pleno, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (DSAU/UEFS), Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: mon.ica@terra.com.br

Autor responsável pela troca de correspondência

Illyane Alencar Carvalho

Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS

Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística- SSAEE

Departamento de Saúde

Av. Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte, Campus Universitário (UEFS)

CEP. 44031-460 - Feira de Santana (BA), Brasil

Tel. 55 (75) 3224-8096/95

Resumo

Objetivo: descrever a produção científica existente na literatura sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de

enfermagem. **Método:** revisão sistemática, com a questão norteadora << Qual a produção científica sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem? >>. A busca foi realizada nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO, MEDLINE, sem delimitação de ano, com descritores <<Esgotamento Profissional>> and <<Docentes de Enfermagem>> and <<Prevalência>>. A análise foi feita a partir de figuras e tabelas, em confronto com a literatura. **Resultados:** foram selecionados 8 artigos. Os professores de enfermagem apresentaram prevalência moderada da Síndrome, com variáveis associadas: solteiros, jovens, maior escolaridade, menor tempo de ensino e maior carga horária. **Conclusão:** verificou-se a escassez e a necessidade da realização de estudos sobre *Burnout* em docentes de enfermagem no Brasil e a ausência de uma definição consensual para a Síndrome de *Burnout*. **Descritores:** Esgotamento Profissional; Prevalência; Docentes de Enfermagem.

Abstract

Objective: To describe the scientific papers in the literature on the prevalence of *burnout* syndrome in nursing faculty and associated factors. **Method:** systematic review, with the guiding question << What the scientific literature on the prevalence and factors associated with *burnout* syndrome in nursing faculty? >> . The search was conducted in the VHL databases, LILACS, SciELO, MEDLINE, without delimitation year, with descriptors << >> and << Professional *Burnout* Nursing Faculty >> and << >> Prevalence. The analysis was made from figures and tables in comparison with the literature. **Results:** 8 articles were selected. Nursing teachers had moderate prevalence of syndrome with associated variables: singles, young, higher education, less teaching time and larger workloads. **Conclusion:** there was a shortage and the need for studies on burnout among nursing faculty in Brazil and

the lack of an agreed definition for the burnout syndrome. **Descriptors:** Burnout, Professional; Prevalence; Nursing Faculty.

Resumen

Objetivo: Describir los trabajos científicos en la literatura sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesores de enfermería y los factores asociados .

Método: revisión sistemática, con la pregunta guía << Lo que la literatura científica sobre la prevalencia y los factores asociados con el síndrome de *burnout* en profesores de enfermería ? >>. La búsqueda se realizó en las bases de datos de la BVS , LILACS , SciELO , MEDLINE , sin delimitación años , con descriptores << >> y << *Burnout* Profesional de Enfermería Facultad >> y << >> La prevalencia . El análisis se realizó a partir de las figuras y tablas en comparación con la literatura .

Resultados: Se seleccionaron 8 artículos . Docentes de enfermería tenían moderada prevalencia de síndrome con variables asociadas : solteros, jóvenes , educación superior, menos tiempo de enseñanza y mayores cargas de trabajo .

Conclusión: había escasez y la necesidad de estudios sobre *burnout* entre profesores de enfermería en Brasil y la falta de una definición acordada para el síndrome de *burnout* . **Descriptor:** Agotamiento Profesional; Prevalencia; Facultad de Enfermería.

Introdução

O trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade, no entanto, nem sempre possibilita realização pessoal. Pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão. Esta relação entre trabalho-saúde vem sendo estudada há várias décadas.¹

Nas últimas décadas do século XX e na primeira década do século XXI, o trabalho humano vem sendo desvalorizado, desregulamentado e explorado de maneira intensa e sistemática na busca por aumento de produtividade e elevação do lucro dos empregadores o que vem gerando sofrimento físico e principalmente psíquico nos trabalhadores.

De maneira semelhante aos demais tipos de trabalho, nos últimos anos, a atividade educacional vem sendo influenciada por uma conjuntura social e econômica que passou a ser regulada pelas leis de mercado, sendo a escola avaliada por meio de parâmetros de produtividade e eficiência semelhantes aos utilizados em outras atividades econômicas. Nesse contexto, os professores como trabalhadores, passaram a preocupar-se não só com suas funções docentes, mas também com questões baseadas no atual paradigma da civilização industrial, como o valor e a forma de remuneração, tipo de contratação, estabilidade e outros.²

No Brasil, assim como no mundo, as transformações na organização do trabalho docente com novas exigências e as competências requeridas modificaram a atividade de ensinar e, por não proverem os meios compatíveis, criam uma sobrecarga de trabalho. Citam-se o volume e a precariedade das condições de trabalho, a diversidade e a complexidade das questões presentes na sala de aula e, ainda, uma expectativa social de alta qualidade na realização da atividade educacional. Esse fatores podem estar na origem de queixas e adoecimento mental da categoria.³⁻⁴

Atualmente, as atribuições impostas aos professores universitários são muitas e diversas, dentre as quais, coordenar uma classe de alunos, o que implica em dar aulas em tempos determinados, executar trabalhos administrativos, planejar, investigar, orientar e supervisionar alunos em atividades práticas e teóricas,

corrigir tarefas e provas muitas vezes fora do seu horário de trabalho. Somam-se a essas atribuições a necessidade de atualização permanente, a execução de atividades administrativas como a participação em colegiados, conselhos e outros.^{2,5} Também neste campo o aumento das exigências eleva o sentimento de confusão sobre as competências de que o professor necessita para exercer sua complexa função. Além do domínio do seu componente curricular, o professor tem que ser um facilitador da aprendizagem, sem esquecer aspectos psicológicos que ficam ao seu encargo, como relações afetivas e a integração social. Estas exigências impõem um desafio pessoal aos professores.⁶

No que se refere ao professor universitário em enfermagem, este, passou a enfrentar diversos desafios, como conhecer a teoria, possuir a vivência prática, lidar com exigências da carreira universitária e ainda saber como administrar a relação professor-aluno de maneira a contribuir de forma positiva no aprendizado.⁷

Percebe-se, portanto, que essa profissão está ligada a fatores estressantes⁸ que abarcam aspectos objetivos, subjetivos e sociais. Frente a essas questões, fica evidente que, tanto na natureza do trabalho do professor como no contexto em que exerce suas funções, existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar à Síndrome de *Burnout* (SB). Nesse contexto, estresse refere-se à incapacidade do trabalhador em se adaptar às demandas e exigências do serviço em que está inserido, podendo desenvolver o estresse laboral ou ocupacional. E fatores estressantes ou estressores são as demandas e exigências específicas da atividade laboral ou ocupacional.⁹

Dessa forma, a SB é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade atual e tem sido evidenciada como um problema

social de grande relevância, sendo investigada em vários países, uma vez que se encontra vinculada a altos custos organizacionais e pessoais.¹⁰

A definição mais aceita sobre a Síndrome de *Burnout* fundamenta-se na perspectiva sociopsicológica de Maslach e Jackson. Essa considera *Burnout* como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas.¹¹ Assim, *Burnout* não é um estresse psicológico, mas uma resposta frente a fontes de estresse ocupacional crônico vinculada às relações sociais que se estabelecem entre os provedores de serviços e os receptores dos mesmos. É um tipo particular de mecanismo de enfrentamento e de autoproteção frente ao estresse gerado nessa relação assim como na relação profissional-organização.¹²

É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: (a) exaustão emocional (EE): caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores; (b) despersonalização (DP): caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada; (c) baixa realização profissional (RP): caracterizada por uma tendência do trabalhador a autoavaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional. O instrumento para avaliar a SB é o Questionário Maslach - *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O MBI é composto por 22 afirmações que abordam os sentimentos e atitudes vivenciados pelo sujeito em seu trabalho, englobando as três dimensões estabelecidas pelo Modelo de Maslach: (a) exaustão emocional com nove itens, (b) despersonalização cinco itens e (c) diminuição da realização profissional oito itens, divididos em três escalas de sete

pontos, que variam de 0 a 6. Desta maneira, descreve-se de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional.^{11,13}

Estudos revelam a presença da Síndrome em todos os níveis de ensino, sendo, portanto, uma questão que abrange toda a categoria docente.⁸ Assim, diante do exposto, e no que se refere à complexidade que envolve o trabalho do professor universitário, faz-se necessário compreender os fenômenos que permeiam a saúde dos docentes, mas especificamente dos docentes em enfermagem.

Embora existam semelhanças entre o trabalho do docente de enfermagem e o dos demais professores universitários, existem especificidades que são privativas desse grupo de professores e que precisam ser estudadas, pois podem estar associadas ao *Burnout* nessa categoria ocupacional. Nesse sentido, os professores de enfermagem podem apresentar risco para desenvolver estresse e *Burnout*.¹⁴

Gestores educacionais, professores e alunos podem beneficiar-se de ações que previnem e tratam o problema, assim é importante a construção de estratégias preventivas que promovam o aumento da qualidade de vida e maior equilíbrio no ambiente de trabalho.¹⁵ Portanto, o conhecimento da Síndrome de *Burnout* e dos possíveis fatores associados em professores de enfermagem pode contribuir para a intervenção e a prevenção deste agravo ocupacional.

Dessa forma, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem?

Nessa perspectiva, o presente estudo visa descrever a produção científica existente na literatura sobre a prevalência da Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem, assim como os fatores associados para o seu desenvolvimento.

Método

Realizou-se uma revisão sistemática de estudos sobre a prevalência da Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem, publicados em bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limitação do ano de publicação.

A revisão sistemática caracteriza-se como um estudo observacional retrospectivo, sendo uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica. Esta revisão difere da tradicional, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação da relevância e validade dos estudos encontrados; coleta, síntese e interpretação dos dados selecionados.¹⁶

As bases de dados eletrônicas pesquisadas foram: BVS, LILACS, SciELO, MEDLINE (pubmed), sem delimitação de ano. Os descritores utilizados foram: *Burnout, professional; Faculty, Nursing ; Prevalence*. Escolhidos de acordo com o Decs (Descritores de ciência em saúde). A busca foi realizada cruzando-se o uni termo *Burnout* com os outros citados.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos originais com delineamento transversal; estudos que utilizaram o MBI ou adaptações desse instrumento, previamente validados; e estudos cujos sujeitos da pesquisa fossem docentes de enfermagem. A busca foi realizada no período entre janeiro a fevereiro de 2014. Foram utilizados esses critérios para aumentar a comparabilidade dos achados entre os estudos. Além disso, as referências dos artigos selecionados foram consultadas e analisadas para identificar outros estudos que pudessem ter sido omitidos na busca eletrônica.

O estudo foi desenvolvido por três pesquisadores: inicialmente dois pesquisadores buscaram os dados de forma independente e cega; o terceiro

pesquisador, definido como revisor, só foi consultado, nos casos de divergência entre os dois primeiros pesquisadores.

Elaborou-se um protocolo de pesquisa, que foi acompanhado com precisão pelos pesquisadores. Todos os artigos coletados na pesquisa foram organizados em quadros e avaliados quanto à condição de incluído ou excluído, com base nos critérios de elegibilidade.

Dessa forma, para verificar se os artigos atendiam aos critérios de inclusão, foram avaliados todos os títulos dos artigos identificados e posteriormente, de acordo com o protocolo, os resumos foram analisados por dois revisores independentes.

Assim, foram selecionados os estudos com populações ou amostras de docentes de enfermagem. As prevalências da SB e os fatores associados à síndrome nos artigos estudados foram analisados e comparados.

Os dados apresentados foram selecionados e organizados em tabelas e quadros, citando o autor, ano de publicação do estudo, país de origem, periódico e população ou amostra estudada, prevalência da SB, características sociodemográficas da população ou amostra estudada e aspectos relacionados ao trabalho.

Resultados

Por meio da utilização de estratégias de busca descritas na metodologia, selecionaram-se os estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo de revisão sistemática proposta. Dos 370 artigos estudos que foram encontrados através da busca pelos descritores, 74 eram da temática e destes, foram extraídos 8 artigos (Figura 1).

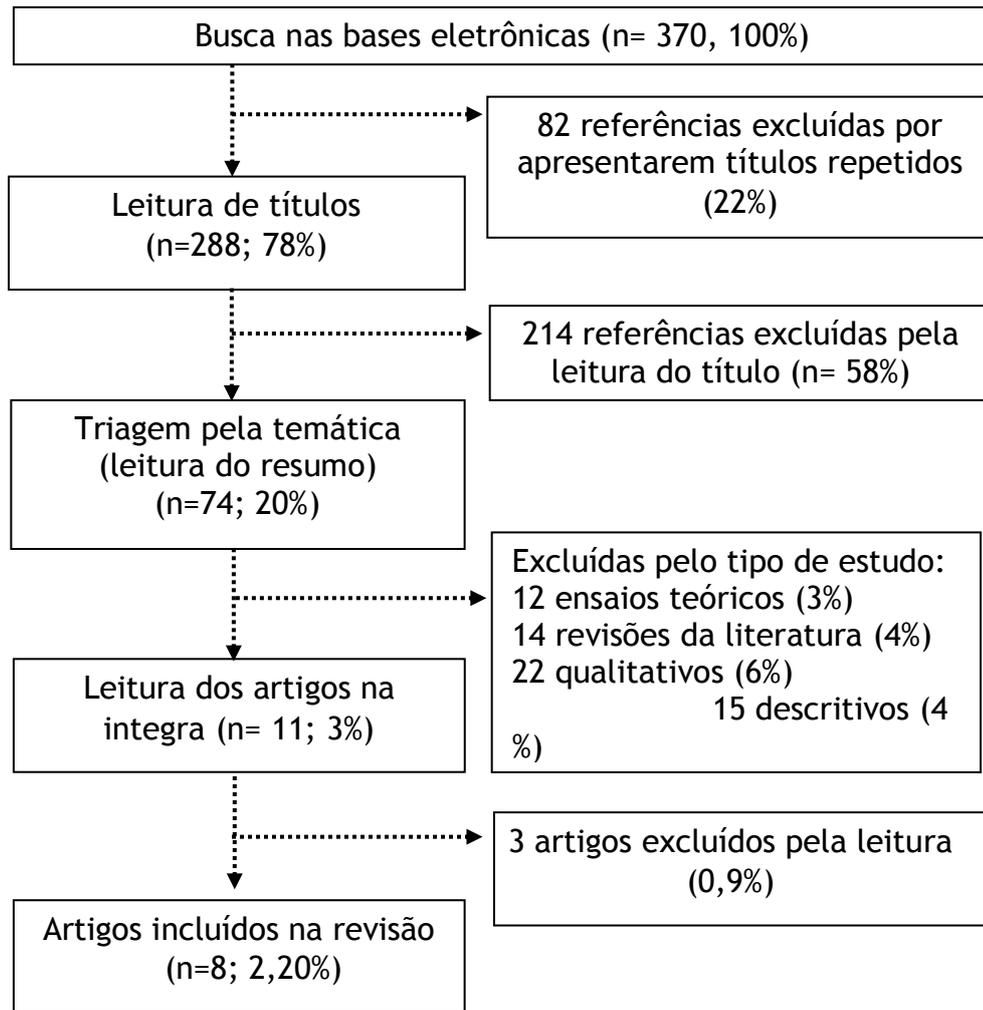


Figura 1. Fluxograma do resultado da busca nas bases de dados, seleção e inclusão dos artigos originais na revisão sistemática.

A figura 2 apresenta uma descrição dos 8 trabalhos selecionados em relação ao primeiro autor, país onde foi realizado o estudo, ano de publicação, nome do periódico e número de participantes total no estudo (número de docentes de enfermagem que participaram do estudo). Os artigos foram publicados a partir da década de 80, e 50% deles foram publicados na década de 90.

Estudo	Referências	País	Ano	Periódico	n
1	Dick	EUA	1986	Journal of Professional Nursing	374
2	Langemo	EUA	1990	Journal of Nursing Scholarship	287

3	Fong	EUA	1990	Journal of Nursing Education	141
4	Dick	EUA	1992	Journal of Nursing Education	236
5	Hunter e Houghton	Irlanda do Norte	1993	Journal of Advanced Nursing	95
6	Olcay	Turquia	2001	International Journal of Nursing Studies	135
7	Sarmiento; Laschinger; Iwasiw	Canadá	2004	Journal of Advanced Nursing	89
8	Silva; Fernández; Zapata	Colômbia	2010	Investigaciones Andina	95

Figura 2. Análise descritiva dos estudos revisados

Participaram dos estudos selecionados um total de 1.452 professores. Destes, 90,5% são do sexo feminino e 8,6%, do sexo masculino, revelando o predomínio das mulheres na profissão docente, especificamente na docência em enfermagem.

Na Tabela 1 observa-se a descrição dos 8 trabalhos selecionados em relação às características sociodemográficas e do trabalho dos professores estudados. Os resultados observados apontaram para a predominância de professores do sexo feminino, casados, idade média de 43,4 anos. Com relação às características do trabalho, a maioria dos professores possui mestrado, apresenta mais de 10 anos de ensino na graduação em enfermagem e desenvolve em torno de 40 horas de trabalho semanal.

Tabela 1. Características sociodemográficas e do trabalho dos estudos revisados.

Nº	N	Sexo (%)		Idade (M)	Estado Civil (%)			Filhos (%)		Formação (%)			Tempo de ensino (M)	CH semanal (M)
		M	F		Solt eiro	Cas ado	Outr o	S	N	Esp.	Msc .	Dr.		
1	374	3	97	42,9	-	-	-	-	-	-	68,2	31	6,8	42
2	287	0	100	44	40	60	0	51	49	-	-	36	8	19
3	141	-	-	43,6	1,4	97	-	-	-	-	87	13	8,74	59
4	236	5	95	47,3	-	-	-	-	-	0	0	100	15,4	-
5	95	36	64	40,1	23	73	4	-	-	-	-	-	-	-
6	135	8	87	35,5	35,6	61	4	-	-	-	44	17	13,7	-
7	89	2	98,9	51	-	68,5	-	-	-	-	-	-	16	-
8	95	8,4	91,6	42,9	33,7	38,9	27,4	63	35	-	-	-	-	44

Na maioria dos estudos selecionados, pode-se observar que as dimensões da SB foram analisadas separadamente, utilizaram o MBI, entretanto apresentaram diferentes maneiras para definir a SB e para estabelecer o ponto de corte para as três dimensões do *Burnout*, o que dificulta uma análise comparativa dos resultados obtidos. Assim nenhum dos estudos apresentou a prevalência da Síndrome de *Burnout* considerando os escores simultaneamente elevados nas três dimensões.

Os resultados dos estudos podem ser verificados na **Figura 3**. Os achados variam e essa diversidade pode ser atribuída a alguns fatores importantes, como: históricos, geográficos, econômicos, sociais e culturais.

Nº	Autor	Ano	Periódico	Resultados
1	DICK	1986	Journal of Professional Nursing	EE apresentou média de 27,41, DP 9,93, RP 43,34. Encontrados níveis moderados de esgotamento. Relações negativas significativas ($p < 0,001$) foram encontradas entre <i>Burnout</i> e apoio colegial, estilo de gestão participativa e feedback positivo do reitor; Correlação positiva e significativa foi constatada entre <i>Burnout</i> e feedback arbitrário do reitor.
2	FONG	1990	Journal of Nursing Education	Níveis moderados de esgotamento foram encontrados associados com variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, anos de ensino e exercício da enfermagem) e variáveis ocupacionais (horas de contato com o estudante, a complexidade da tarefa, o ambiente econômico da escola, porcentagem de professores efetivos).
3	LANGEMO	1990	Journal of Nursing Scholarship	A média do escore EE foi de 22 (moderado). A DP foi de 5 (baixo), e a PA, 38 (baixo), indicando em geral, baixo a moderado estresse no trabalho.
4	DICK	1992	Journal of Nursing Education	39% do corpo professor possuem moderados a altos níveis de <i>Burnout</i> . Regressão múltipla indicou que o estilo de gestão foi o mais forte preditor de <i>Burnout</i> , com o apoio colegial em segundo.
5	HUNTER; HOUGHTON	1993	Journal of advanced nursing	Níveis significativos de <i>Burnout</i> , apresentando níveis moderados e altos nas sub-escalas de EE e DP, com um relato quase unânime (95%) de alto esgotamento decorrente de sentimentos de falta de RP.
6	OLCAY	2001	International Journal of Nursing Studies	O indicador mais significativo de EE foi satisfação do ambiente de trabalho, da DP foi a pressão de trabalho, e de PA foi satisfação no trabalho em situações de ensino de enfermagem.

7	SARMIENTO; LASCHINGER ; IWASIW	2004	Issues And Innovations In Nursing Education	Apresentaram moderados níveis de EE, DE e RP. <i>Burnout</i> e capacitação foram estatisticamente associados a satisfação no trabalho.
8	SILVA; FERNANDEZ; ZAPATA	2010	Investigaciones Andina	Tendência à prevalência de 94,7 %. As variáveis significativas estatisticamente foram: vinculação trabalhista, satisfação salarial, trabalhar em outra instituição.

Figura 3. Principais resultados dos estudos revisados

Discussão

Esta pesquisa não delimitou o tempo para a busca dos estudos de prevalência da SB em professores de enfermagem, e dessa forma, confirma a escassez de estudos sobre *Burnout* nessa população específica. Dessa maneira, os resultados apontaram que as investigações sobre a SB em professores de enfermagem começaram a partir de 1986. Observou-se que houve um aumento das publicações na década de 90 (4). Os EUA foram o país que mais publicou (4), não sendo observado nenhum estudo (artigo) sobre a SB em professores de enfermagem no Brasil dentro dos critérios de inclusão estabelecidos nessa pesquisa. A literatura sobre *Burnout* em professores no Brasil ainda é incipiente, dificultando a comparação entre estudos nacionais.¹⁷

Um ponto importante que cabe ressaltar é a utilização do MBI e suas várias adaptações nos países onde os estudos com professores de enfermagem foram realizados. Assim pode-se notar que nas pesquisas foi necessário fazer testes de validade e confiabilidade, além da validação dos instrumentos de coleta de dados utilizados. De todo modo, as variações nas prevalências observadas nos estudos selecionados podem estar relacionadas também, as diferenças geográficas, culturais, sociais e econômicas, entre as populações estudadas.

Os sujeitos das pesquisas estudadas são professores de enfermagem, a maioria casada, com mestrado, destacando que são predominantemente do sexo feminino. Estudos sobre *Burnout* em docentes universitários da enfermagem obtiveram a mesma relação, com a predominância do sexo feminino.¹⁸ Desta forma, também se confirma a tendência da própria categoria do enfermeiro ser predominantemente feminina.

No que se refere às variáveis que foram analisadas junto aos resultados das dimensões da SB e seus níveis (baixo, moderado, alto), as que mais frequentemente apareceram nos estudos foram as sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade), e características organizacionais (carga horária, estilo de gestão, relações com coordenador e colegas de trabalho, e tempo de experiência docente).

Algumas outras variáveis relacionadas a problemas como, sobrecarga de trabalho, insatisfação no trabalho, menor complexidade da tarefa, trabalho exigente, pressão no trabalho, comportamento arbitrário do coordenador, insatisfação salarial, foram apontados na maioria dos estudos selecionados como fatores associados a níveis elevados em uma das dimensões do *Burnout*.

Um achado interessante foi em relação às variáveis, estilo de gestão participativo, apoio social e sobrecarga. O estilo de gestão participativo e o apoio social diminuem a EE, a DP e aumentam a RP de maneira significativa¹⁹⁻²⁰ e o trabalho exigente com alta demanda (sobrecarga) aumenta a EE.²¹ Nesse sentido, fazendo uma relação entre sobrecarga, apoio social e *Burnout* foi possível observar que o apoio social não apareceu como possível fator de proteção para o *Burnout*.²¹ Dessa maneira, os estudos selecionados indicaram a sobrecarga de trabalho como

fator associado ao *Burnout*, logo a redução da carga de trabalho pode ser ação importante para a prevenção da SB.

Quanto às associações entre as dimensões da SB e as variáveis como idade, estado civil, ter ou não ter filhos, escolaridade, tempo de experiência docente e carga horária semanal, encontrou-se uma diversidade de abordagens e resultados. Na maioria dos estudos analisados não houve consenso quanto às associações de tais variáveis com as dimensões da SB.

Em relação a variável sexo, cabe salientar que na maioria dos estudos o sexo masculino foi inexpressível estatisticamente, o que impede a utilização dessa variável como fator associado, impossibilitando a comparação por sexo. Desta forma destaca-se que há influência da profissão enfermeiro nos estudos realizados, onde a predominância de mulheres é sobressaída desde o início da história da enfermagem até os dias atuais, como já citado anteriormente.

Quanto à variável idade, professores de enfermagem mais jovens experimentam exaustão emocional mais frequente que os professores mais velhos.²¹⁻² Já os mais velhos experimentam Despersonalização, mais frequente que os mais jovens.²¹

Professores com menos de 40 anos apresentaram maiores prevalências de *Burnout*, provavelmente devido às expectativas irrealistas em relação à profissão. Geralmente os professores iniciam suas carreiras mais entusiasmados e dedicados, imaginando que poderá lhe trazer muita satisfação. Contudo, com as inevitáveis dificuldades do ensino, acrescida de pressões, valores pessoais e sociais, surge a frustração, desencadeando questionamentos com relação a profissão.² Jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e, por esta razão, podem apresentar maiores níveis da síndrome. Provavelmente por acreditarem apresentar

nessa fase da vida melhores condições físicas e mentais para o controle do exercício da profissão, o que, muitas vezes, leva-o a trabalhar em várias escolas ao mesmo tempo, em alguns casos nos três turnos, assumindo mais responsabilidades e aumentando sua carga de trabalho. Professores com mais idade parecem já ter desenvolvido a decisão de permanecer na carreira, demonstrando menos preocupação com os estressores. Como também, a experiência dos professores mais velhos fortalece o seu estilo de enfrentamento.¹¹ Em outro estudo a idade não apresentou associação significativa com as dimensões de *Burnout*.²³

Solteiros apresentaram maior índice de despersonalização do que casados.^{21,24} Estando de acordo com estudo que verificou que as pessoas casadas apresentavam menor prevalência de *Burnout* que as solteiras, separadas ou viúvas.¹¹ Assim, indivíduos casados podem ser mais experientes em lidar com as relações interpessoais.

A variável ter ou não ter filhos não apresentou associação estatisticamente significativa para as dimensões da síndrome.²⁴

Em relação à escolaridade, segundo os estudos selecionados, quanto maior a escolaridade maior a despersonalização²² e a baixa realização profissional^{22, 24} e menor a EE²⁴. Em outro estudo a escolaridade não apresentou associação significativa com as dimensões de *Burnout*.²⁵

Sobre as características do trabalho, os professores de enfermagem possuíam mais de 10 anos de experiência no ensino e relacionando com as dimensões de *Burnout* foi observado que quanto menor o tempo de ensino maior a exaustão emocional e menor a baixa realização profissional (RP).^{20-1,24} Maior tempo de ensino maior a despersonalização.²¹ Em outro estudo o tempo de ensino não apresentou associação significativa com as dimensões de *Burnout*.²⁵

A maioria dos professores desenvolvia suas atividades com uma carga horária maior que 40 horas semanais e além das aulas dadas na universidade, ainda precisava trabalhar em casa com planejamentos, participar de comissões e assim tinham pouco tempo para se atualizar e aprender novas habilidades. Quanto maior a carga horária maior a EE.^{23,25} Resultado semelhante foi identificado em estudo com professores de escolas particulares.² Em um dos artigos analisados essa associação foi fraca e não apresentou significância estatística¹⁹ e em outro não houve associação entre carga horária e *Burnout*²³. Geralmente, muitas horas de trabalho são associadas a atitudes negativas principalmente quando envolve contato direto e contínuo com as pessoas.¹¹

O professor que apresenta uma maior carga horária pressupõe que possui um maior número de turmas e de alunos, o que pode conduzir a uma sobrecarga de trabalho e o sentimento de que o mesmo não é fonte de realização.

Existem vários fatores que podem estar associados ao *Burnout* entre docentes de enfermagem, como a sustentabilidade familiar, a atualização, tanto pedagógica quanto específica, permanente, a instabilidade na carreira (ao demonstrar insegurança, preocupações com aposentadoria e relação entre a política e progressão funcional), precárias condições de trabalho, tarefas extraclasse, extensa jornada de trabalho, exigências institucionais, relacionamento professor-professor e professor-aluno muitas vezes turbulenta, investimento de tempo, rápido progresso tecnológica e inúmeros problemas que extrapolam a função professor, para serem solucionados.¹⁸ O somatório destas demandas propicia o surgimento de efeitos sobre a saúde mental deste grupo ocupacional.

Outro aspecto relevante a ser discutido, são os critérios utilizados para a definição da síndrome. Os resultados que se mostraram diferentes podem ser

explicados, em parte, por questões metodológicas relacionadas principalmente a utilização do MBI de forma adaptada a depender do país em que o estudo foi realizado. Os escores das dimensões da SB em alguns dos estudos selecionados são diferentes, bem como varia a escala (0-6,1-4, 1-6), modificando a pontuação e conseqüentemente os resultados. A falta de utilização de um critério único dificulta a comparação entre os estudos, uma vez que os pontos de corte para as dimensões da SB, variaram.¹³

Em relação aos estudos revisados, é possível afirmar que a prevalência da SB em professores de enfermagem é moderada, quando analisada as três dimensões em nível alto separadamente, destacando um percentual que varia entre 21,1% a 34%, na dimensão Exaustão Emocional (EE), 12,6% a 49% para Despersonalização (DE) e 10% a 30,5% para Baixa Realização Profissional (RP), resultados encontrados em alguns estudos.^{23,26} Foi observado em uma das pesquisas a prevalência de 39% considerando-se escores moderados e altos em uma das três dimensões de *Burnout*²⁰, e em outro estudo, uma tendência a SB de 94,7%, pois 93,7% se encontraram em níveis moderados e 1,1% em níveis altos nas três dimensões.²³

Os estudos selecionados indicaram uma diversidade na prevalência da Síndrome de *Burnout* entre professores enfermeiros, entretanto, os resultados encontrados sugerem que a prevalência de *Burnout*, nessa população específica possa ser expressiva. Nesse sentido, a prevalência da SB ainda é incerta, mas acomete um número significativo de indivíduos, variando de aproximadamente 4,0 a 85,7%, conforme a população estudada.²⁷

Investigações sobre a saúde mental dos professores de 1º e 2º graus em todo o país, abrangendo 1.440 escolas e 30 mil professores, revelaram que 26% da

amostra estudada apresentavam exaustão emocional. Essa proporção variou de 17% em Minas Gerais e no Ceará a 39% no Rio Grande do Sul.²⁸

Para os estudos que usaram a média para representar as dimensões da SB a variação encontrada foi de 14,08 a 27,4 para Exaustão Emocional, 1,95 a 9,93 para Despersonalização, 20,41 a 43,34 para Baixa Realização Profissional.^{19-22,24-5} Os autores consideraram a SB como uma ou mais dimensões alteradas, e interpretaram o resultado do MBI com cada dimensão considerada individualmente, variando em grau de baixo a moderado para alto.

Diante do exposto, nota-se a apresentação dos resultados do MBI de duas formas diferentes (média e porcentagem), o que reflete a heterogeneidade na utilização de escores, pontos de corte e critérios para determinar o nível da síndrome experimentado pelos professores estudados.

No que se refere às dimensões da Síndrome de *Burnout*, a dimensão que foi mais prevalente nos estudos selecionados foi à exaustão emocional. Embora a definição da síndrome seja caracterizada pela presença de três dimensões alteradas, observou-se que a exaustão emocional em professores foi a que refletiu, de maneira mais consistente, a relação trabalho-saúde mental.

Quanto aos limites do estudo, deve-se apontar primeiramente a escassa literatura existente sobre essa temática em professores de enfermagem, o que dificulta uma investigação mais ampla, além do que, esta revisão selecionou apenas estudos de corte transversal. Esse tipo de estudo observa a exposição e o efeito ao mesmo tempo em um mesmo momento histórico, não sendo possível estabelecer nexos de causalidade ao evento observado, assim, limita-se a indicar a possível associação entre as variáveis estudadas.

Outra limitação, em relação aos estudos revisados diz respeito aos instrumentos de coleta de dados e suas variações. Assim observaram-se resultados diferentes recorrentes de mensuração/aferição da exposição e/ou desfecho de interesse.

Conclusão

Na produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em professores de enfermagem, constatou-se que os estudos foram mais publicados na década de 90, principalmente nos EUA, com predominância de professores do sexo feminino, casados, com mestrado, mais de 10 anos de ensino na graduação em enfermagem e desenvolvendo em torno de 40 horas de trabalho semanal.

Os professores de enfermagem apresentaram prevalência moderada de SB, mesmo considerando a dificuldade em comparar os resultados, devido à falta de consenso nos pontos de corte, escores e na utilização geral dos instrumentos que estimam as dimensões da síndrome nos estudos revisados.

As variáveis que estiveram associadas positivamente mais frequentemente com a SB nos estudos revisados foram: ser solteiro, jovem, com maior escolaridade, menor tempo de ensino e maior carga horária.

Tais resultados indicam a necessidade da realização de pesquisas com os professores de enfermagem a nível nacional, assim como estudos que visem identificar fatores de risco que possam estar associados à prevalência da SB nessa categoria profissional e, dessa forma, possam elaborar estratégias que busquem diminuir e prevenir esse agravo à saúde destes profissionais, bem como subsidiar a elaboração e execução de medidas necessárias à melhoria da qualidade do ensino e das práticas em saúde.

Referências

1. Dejours C. A Loucura do trabalho. São Paulo, SP: Cortez; 1992.
2. Carlotto MS, Palazzo, LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2014 Sept 10]; 22(5): 1017-1026. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/14.pdf>
3. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited Sept 15] ; 22(12): 2679-2691. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/16.pdf>
4. Andrade OS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. Saúde Soc [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 15]; 21(1): 129-140. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013
5. Pereira MS, Santos NP, Martins CCF, Santos VEP. Reflexos da síndrome de burnout no corpo físico e mental de professores universitários. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 20]; 7(7): 4612-20. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4706/65322>
6. Esteve JM. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: Edusc; 1999.
7. Merighi MAB. Reflexões sobre a docência de enfermagem em uma universidade pública. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1998, [cited 2014 Oct 04]; 32(1):80-83. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/406.pdf>

8. Dalagasperina P, Monteiro JK. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. *Psico USF* [Internet]. 2014, [cited 2014 Oct 04]; 19(2): 263-275. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712014000200009&script=sci_arttext
9. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores Ocupacionais Associados aos Componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2011, [cited 2014 Oct 04]; 20(2): 225-233. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000200002&script=sci_arttext
10. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 11]; 13(3):502-512. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v13n3/13.pdf>
11. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: news perspectives. *Appl Prev Psychol* [Internet]. 1998 [cited 2014 Oct 15]; 7(1):63-74. Available from: http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=http://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives/file/504635282bad4ea582.pdf&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm02JMakffbW1iwamF6g-agXD_zKFg&oi=scholar&ei=izekVJKOLIXQggTN1YH4Dg&ved=0CB0QgAMoADAA
12. Gil-monte PR. Magnitude of relationship between Burnout and absenteeism: a preliminary study. *Psychol Rep* [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 23]; 102(2):465-468. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18567217>

13. Santos AA, Nascimento Sobrinho CL. Revisão sistemática da prevalência da síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e médio. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 03]; 35(2) 299-319. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2444.pdf>
14. Shirey MR. Stress and Burnout in Nursing Faculty. Nurse Educ [Internet]. 2006 [cited 2014 Nov 05]; 31(3):95-97. Available from: http://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/2006/05000/Stress_and_Burnout_in_Nursing_Faculty.2.aspx
15. França TLB, Oliveira ACBL, Lima LF, Melo JKF, Silva RAR. Síndrome de Burnout: Características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 20]; 8(10):3539-46. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6347/pdf_6332
16. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latinoam enferm [Internet]. 2004 [cited 2014 Nov 20]; 12(3):549-556. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>
17. Carlotto MS. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. Psico (Porto Alegre) [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 22]; 14(4):495-502. Available from: <http://132.248.9.34/hevila/Revistapsico/2010/vol41/no4/10.pdf>
18. Ebisui CTN. Trabalho professor do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas [Tese]. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP); 2008. Available from:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12012009-155856/pt-br.php>

19. Dick MJ. Burnout in nurse faculty: relationships with management style, collegial support, and work load in collegiate programs. J Prof Nurs [Internet]. 1986 [cited 2014 Nov 25]; 2 (4):252-260. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722386800473>
20. Dick MJ. Burnout in doctorally prepared nurse faculty. J Nurs Educ [Internet]. 1992 [cited 2014 Nov 25]; 31 (8):341-346. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/1335486>
21. Langemo DK. Impact of work stress on female nurse educators. Image J Nurs Sch Educ [Internet]. 1990 [cited 2014 Nov 26]; 22 (3):159-162. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00200.x/abstract>
22. Fong C. Role overload, social support, and Burnout among nursing educators. J Nurs Educ [Internet]. 1990 [cited 2014 Dec 07]; 29 (3):102-108. Available from : <http://europepmc.org/abstract/MED/2156971>
23. Silva JB, Fernandez DYB, Zapata CPM. Factores Asociados Al Sindrome de Burnout em Professors de Enfermeria, Medellín-COLOMBIA 2008. Investig. andin [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 07]; 12 (21):36-48. Available from: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-559383>
24. Olcay Ç. The Burnout in nursing academicians in Turkey. Int J Nurs Stud [Internet]. 2001 [cited 2014 Dec 10]; 38 (2):201-207. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748900000511>
25. Sarmiento TP, Laschinger HK, Iwasiw, C. Nurse educators' workplace empowerment, Burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. J Adv

- Nurs [Internet]. 2004 [cited 2014 Dec 10]; 46 (2):134-143. Available from: <http://coeweb.gsu.edu/coshima/EPRS8550/articles/Fred%27s%20article.pdf>
26. Hunter P, Houghton DM. Nurse teacher stress in Northern Ireland. J Adv Nurs [Internet]. 1993 [cited 2014 Nov 26]; 18 (8): 1315-1323. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1993.18081315.x/abstract>
27. Trigo TR, Teng CT, Hallak J EC. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev psiquiatr clín. (São Paulo) [Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 15]; 34 (5):223-233. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>
28. Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; CNTE, 1999.

4.2 ARTIGO 2

O artigo 2 descreve as características sociodemográficas, do trabalho docente e hábitos de vida de professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil. Esse artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) (ANEXO F), a qual será encaminhado.

Características do professor enfermeiro de três universidades públicas do nordeste do Brasil¹

Nurse teacher characteristics of three public universities in the northeast of Brazil

Características de los maestros de la enfermera de tres universidades públicas en el noreste de Brasil

Illyane Alencar Carvalho²

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³

Aira Benevides Fagundes⁴

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas, do trabalho docente e hábitos de vida de professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil. Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, com 81 professores de enfermagem. Na coleta de dados foi utilizado questionário autoaplicável e os dados foram analisados no programa SPSS. A maioria dos docentes são mulheres, jovens, casadas, com

¹ Artigo baseado na Dissertação de Mestrado Intitulada: “Trabalho e Saúde Mental de professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil”, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana- Ba, 2015.

² Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana /UEFS, Enfermeira da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF, Petrolina (PE), Brasil. E-mail: illyane@hotmail.com. Endereço para correspondência: Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). Av. Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte, Campus Universitário (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP. 44031-460. Tel. 55 (75) 3224-8096/95.

³ Médico, Professor Titular Pleno, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (DSAU/UEFS), Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: mon.ica@terra.com.br

⁴ Estudante de Medicina, Bolsista de Iniciação Científica FAPESB. E-mail: aira.b.fagundes@gmail.com

mestrado, ingresso recente na Universidade e regime de trabalho em dedicação exclusiva. Sobre os hábitos de vida, praticavam atividade física, porém se consideravam acima do peso, não faziam uso de álcool e fumo. Os resultados obtidos estimulam futuras pesquisas que avaliem o trabalho, saúde e hábitos de vida dos professores enfermeiros, além de permitir as universidades organizarem as suas atividades de acordo com as características destes professores, com a finalidade de melhorar as condições de vida, saúde e trabalho dos docentes.

Descritores: Docentes de Enfermagem; Perfil de Saúde; Condições de trabalho; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the sociodemographic characteristics of the teaching work and living habits of nurses teachers from three Public Universities in the Northeast of Brazil. This was a descriptive epidemiological study, with 81 nursing teachers. In data collection was used self-administered questionnaire and the data were analyzed using SPSS. Most teachers are women, young, married, master, recent enrollment at the University and working regime of exclusive dedication. About the life habits, physical inactivity, but considered themselves overweight, did not use alcohol and tobacco. The results encourage further research to assess the work, health and lifestyles of nurses teachers, and allows universities organize their activities according to the characteristics of teachers, in order to improve the living conditions, health and work of teachers.

Key words: Nursing Faculty; Health Profile; Working conditions; Occupational Health.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas de las labores de enseñanza y los hábitos de vida de las enfermeras docentes de tres universidades públicas en el noreste de Brasil. Este fue un estudio epidemiológico descriptivo, con 81 profesores de enfermería. En la recolección de datos se utilizó cuestionario autoadministrado y los datos fueron analizados con el programa SPSS. La mayoría de los profesores son mujeres, jóvenes, casados, maestro, reciente inscripción en la Universidad y el régimen de trabajo de dedicación exclusiva. Sobre los hábitos de vida, la inactividad física, pero se consideraban con sobrepeso, no consumir alcohol y tabaco. Los resultados animan a realizar más investigaciones para evaluar el trabajo, la salud y estilos de vida de las enfermeras docentes, y permite a las universidades organizan sus actividades de acuerdo a las características de los profesores, con el fin de mejorar la condiciones de vida, salud y trabajo de los docentes.

Palabras clave: Enfermería Facultad; Perfil de Salud; Las condiciones de trabajo; Salud Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O sistema de ensino superior influencia a sociedade em todos os aspectos, ao passo que é influenciado e definido por conjunturas históricas e sociais. Sua posição estratégica no desenvolvimento do país se dá pelos impactos na formação e qualificação da força de trabalho e nos processos de modernização e melhoria da sociedade, além dos processos de inovação tecnológica, produção e difusão do conhecimento, da ciência e da cultura⁽¹⁾.

No que se refere à formação, ao desempenho e ao desenvolvimento profissional do professor, estes têm sido bastante estudados a partir do movimento de ampliação do ensino superior no Brasil. Nesse sentido, as instituições de ensino almejam que o trabalho docente seja eficiente, crítico e reflexivo, e no âmbito em que se inter-relacionam a saúde e a educação esta prática deve ser sempre incentivada⁽²⁻³⁾.

Assim, atualmente espera-se do professor universitário que ele estimule os alunos a buscarem uma atuação qualificada e compromissada com a sociedade, e que dessa maneira sua prática docente busque fomentar uma atitude que leve ao crescimento profissional, pessoal e social. Diante disso, é necessário que a práxis docente possibilite aos alunos um pensamento crítico, a partir da valorização da criatividade, da reflexão e da participação, que são imprescindíveis para a inserção social e construção da cidadania⁽²⁾.

Dessa forma, sabe-se que o professor deve ser o mediador do processo de ensino-aprendizagem do aluno, fazendo com que o estudante universitário tenha autonomia e possa interagir e ampliar sua possibilidade de questionamento, perpassando por uma maneira de educar problematizadora, como também o professor universitário deve participar do processo de gestão e planejamento da Universidade, para que haja uma prática integrada e direcionada para o processo de ensinar e aprender dos alunos.

Além disso, o docente universitário na área de saúde deve ter uma convicção e predisposição ao trabalho interdisciplinar. Mas a proposta interdisciplinar vai além da epistemologia, implica que o docente deve estar conectado com a comunidade e com os profissionais do seu campo específico de atuação e com a capacidade de liderar projetos de ensino, extensão e pesquisa entre os diversos setores da sociedade e a Universidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Em se tratando da formação do docente em enfermagem, tornar-se professor nesta área requer mais do que ser bom profissional tecnicamente, isto é, são necessárias competências diversas que extrapolam as competências requeridas para um bom enfermeiro. Esta formação

deve ser consolidada para além dos conhecimentos científicos da área, com atuação crítica no processo de ensino-aprendizagem, recriando situações da prática profissional com o propósito de valorizar o conhecimento dentro do universo cognitivo e cultural dos acadêmicos buscando a interação e o diálogo construtivo⁽⁶⁻⁷⁾.

Dados do censo educacional brasileiro de 2012 revelam que, dos 3.707 cursos superiores existentes na área de Saúde e Bem Estar Social, 838 eram de Enfermagem, significando cerca de 22% do total de cursos da área⁽⁸⁻⁹⁾, o que pode representar existência de um quantitativo expressivo de professores de enfermagem.

Considerando que o processo de trabalho do professor enfermeiro está fortemente relacionado à formação dos enfermeiros que atuarão nas diversas áreas da profissão, seja na assistência, gerência, ensino ou pesquisa, e principalmente nos serviços de saúde, faz-se necessário estudar perfis dos docentes universitários, para que posteriormente possam ser realizadas avaliações e associações do seu impacto e influência na formação da força de trabalho de Enfermagem, bem como sua relação com aspectos de trabalho e saúde.

Ademais, o conhecimento do perfil sociodemográfico de professores enfermeiros de universidades públicas, assim como de variáveis do trabalho e hábitos de vida, possibilitam realizar uma descrição detalhada das características dos professores que atuam nessa área, permitindo as instituições de ensino adequar as suas atividades acadêmicas com as características de seus docentes, para o apropriado desenvolvimento de suas ações institucionais.

Nesse sentido o objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas, do trabalho docente e hábitos de vida de professores enfermeiros de três universidades públicas do nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa que foi realizado em três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil, duas localizadas na cidade de Petrolina-PE e outra em Feira de Santana-BA que possuem o curso de graduação em enfermagem.

Os participantes da pesquisa foram todos os professores com graduação em enfermagem lotados nos colegiados de enfermagem das universidades selecionadas, em Petrolina-PE e Feira de Santana-BA, sendo excluídos do estudo professores que estavam atuando somente em atividades administrativas, professores substitutos, afastados por licença maternidade, por doença, aqueles afastados para cursar pós-graduação (mestrado, doutorado)

e os que estavam de férias no período da coleta de dados. Consideraram-se elegíveis para participar do estudo 113 docentes.

Inicialmente houve apresentação do projeto à Coordenação do curso de enfermagem das três Universidades para solicitação de autorização para a coleta de dados e foi obtida junto às Coordenações, a relação de professores enfermeiros que atuavam nos colegiados de enfermagem. Foi realizado um estudo piloto com 17 professores substitutos de um das Universidades selecionadas visando verificar a clareza do instrumento de coleta de dados e a compreensão dos sujeitos em relação às questões, bem como o tempo aproximado de preenchimento.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2014 a partir da distribuição de questionário autoaplicável acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após autorização do Comitê de ética em pesquisa.

Utilizou-se questionário padronizado, autoaplicável, sem necessidade de identificação, composto de seis blocos de questões. Para essa pesquisa utilizou-se as variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas às características de trabalho e variáveis relacionadas aos hábitos de vida. Os outros blocos possuíam questionários de pesquisa já validados no Brasil como o *Job Content Questionnaire (JCQ)*, *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*.

Foram construídos dois bancos de dados no programa EpiData 3.1 para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação, a partir daí os dados obtidos foram analisados, descritivamente, com o uso do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* na versão 9.0 for Windows. No que se refere às variáveis qualitativas, foram adotadas medidas descritivas observando-se as frequências absolutas e relativas das mesmas. Calcularam-se as médias e o desvio padrão das variáveis quantitativas de interesse.

O presente estudo atendeu a todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza pesquisa em seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o protocolo de número 497.738/2013 e CAAE 23027513.6.0000.0053.

RESULTADOS

Do total de 113 professores de enfermagem, 21 se enquadraram nos critérios de exclusão e 11 foram considerados perdas (5 recusas e 6 não devolveram o questionário). Assim foram estudados 81 sujeitos, representando uma taxa global de resposta de 88 % considerando as perdas.

Dentre os professores estudados, a maioria é do sexo feminino (93,8%) e estava na faixa etária de 30-39 anos (40,7%). A média de idade foi de 44,2, DP (desvio padrão) 9,9, variando de 27 a 62 anos. Quanto à situação conjugal, 55,6% dos docentes viviam com um companheiro, incluindo-se os casados e os que mantinham união estável e 79% possuíam filhos. Em relação ao nível de qualificação, 79% tinham doutorado ou mestrado, e 21% possuíam somente a graduação. No que se refere à renda mensal, a mais frequente foi entre R\$ 4.001,00 e R\$ 6.000,00 (41,4%), variando de R\$ 3000,00 a R\$ 15000,00 (TABELA 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil, 2014

Características sociodemográficas	n	(%)
Sexo (n=81)		
Feminino	76	93,8
Masculino	5	6,2
Faixa etária (n=81)		
20-29 anos	2	2,5
30-39 anos	33	40,7
40-49 anos	20	24,7
50-59 anos	22	27,2
Mais de 60 anos	4	4,9
Situação Conjugal (n=81)		
Solteiro	18	22,2
Casado	37	45,7
União Consensual/União Estável	8	9,9
Viúvo	2	2,5
Divorciado/Separado	16	19,8
Nível de formação (n=81)		
Especialização	17	21
Mestrado	40	49,4
Doutorado	24	29,6
Filhos (n=81)		
Sim	64	79
Não	17	21
Renda (n=70)		
2000,00 a 4000,00	13	18,6
4001,00 a 6000,00	29	41,4
6001,00 a 8000,00	16	22,9
8001,00 a 10000,00	4	5,7
Acima de 10000,00	8	11,4

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Tabela 2 observa-se a descrição dos professores enfermeiros em relação às características do trabalho. No que se refere ao tempo de graduação, a maioria dos docentes tem 21 anos ou mais de graduados (48,6%), e possuem de 6 a 10 anos de experiência docente (37,5%).

Verificou-se que, em relação ao tempo de trabalho, sobressaiu o ingresso recente na atual Universidade, pois 40,5% possuíam menos de 5 anos de trabalho. Porém, também foi

observado um percentual significativo de professores com mais de 21 anos de trabalho (22,8%). No que concerne ao cargo ocupado, 42% dos professores ocupavam o cargo de assistente, 29,6% de auxiliar, 19,8% de adjunto e 6,2% alcançaram a posição de professor titular. Prevaleceu a carga horária integral: 24,7% dos docentes com carga horária de 40 horas e 74% possuíam dedicação exclusiva. A maioria ensina apenas em 1 turma (56,4%) e apenas 22,2% possuem outro vínculo empregatício fora da Universidade (TABELA 2).

Tabela 2 - Características relacionadas ao trabalho dos professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil, 2014

Características relacionadas ao trabalho	n	(%)
Tempo de formado (graduação) em anos (n=72)		
0-5	1	1,4
6-10	12	16,7
11-15	15	20,8
16-20	9	12,5
Acima de 21 anos	35	48,6
Tempo de trabalho na docência (em anos) (n=80)		
0-5	14	17,5
6-10	30	37,5
11-15	3	3,8
16-20	14	17,5
Acima de 21 anos	19	23,8
Tempo de trabalho na atual Universidade (em anos) (n=79)		
0-5	32	40,5
6-10	17	21,5
11-15	1	1,3
16-20	11	13,9
Acima de 21 anos	18	22,8
Cargo (n=79)		
Auxiliar	24	29,6
Assistente	34	42
Adjunto	16	19,8
Titular	5	6,2
Carga horária (n=77)		
40h	20	26
DE	57	74
Numero de turmas (n=78)		
1 turma	44	56,4
2 ou mais turmas	34	43,6
Possui outro vínculo (n=81)		
Sim	18	22,2
Não	63	77,8

Fonte: elaborada pelos autores.

De acordo com os hábitos de vida, (71,3%) praticavam algum tipo de atividade física. Em relação ao consumo de bebida alcoólica, esta foi referida por 32,5% dos professores entrevistados. Apenas 3,6% fumavam. No que se refere ao peso ideal, 30% se consideravam no peso ideal, e 63,8% se consideravam pouco ou muito acima do peso ideal (TABELA 3).

Tabela 3 – Hábitos de vida dos professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil, 2014

Hábitos de vida	n	(%)
Consumo de bebida alcóolica (n=80)		
Sim	26	32,5
Não	54	67,5
Hábito de fumar (n=81)		
Nunca fumou	69	85,2
Ex-fumante	9	11,1
Até 4 cig/dia	1	1,2
5-20 cig/dia	1	1,2
+ de 20 cig/dia	-	-
Outros	1	1,2
Atividade física (n=80)		
Sim	57	71,3
Não	23	28,8
Peso ideal (n=80)		
No seu peso ideal	24	30,0
Abaixo do peso	5	6,3
Pouco acima	36	45,0
Muito acima	15	18,8

Fonte: elaborada pelos autores.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

DISCUSSÃO

A taxa de resposta, obtida neste estudo pode ser considerada “muito boa” de acordo com a classificação de Babbie⁽¹⁰⁾ e ressalta-se que todos os aspectos metodológicos foram seguidos para evitar as perdas. Sabe-se que a temática relacionada ao trabalho e saúde dos professores ainda é incipiente. Como essa pesquisa restringiu-se aos professores enfermeiros, observou-se escassez de estudos relacionados a essa categoria profissional para maiores discussões e comparações.

Dentre a população estudada, observou-se que a maioria era casada, relativamente jovem, destacando que são predominantemente do sexo feminino. Esses achados são semelhantes a de outros estudos com professores de enfermagem⁽¹¹⁻¹³⁾ e com outros docentes universitários⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Entretanto, no último censo do ensino superior realizado em 2012, foram registradas 362.732 funções docentes, em que 45,2% eram do sexo feminino e 54,8% do sexo masculino⁽⁸⁾. Desta forma o resultado deste estudo assemelha-se ao observado historicamente na categoria de enfermagem onde há predominância de mulheres.

Observa-se que, a partir da segunda metade do século XX, a docência, assim como a enfermagem, era considerada atividade própria das mulheres por envolver “o cuidado com os outros”. O trabalho na escola era considerado como uma continuidade das tarefas do âmbito

doméstico, assim as mulheres foram chamadas para ocupar os cargos de educadoras. Deste modo a crise econômica, a crise de emprego, a luta das mulheres pelos seus direitos e as mudanças na família nuclear favoreceram a entrada da mulher no mundo do trabalho⁽¹⁶⁾.

Em se tratando do estado civil, no início da história da enfermagem predominavam as mulheres solteiras na profissão, com as transformações sociais e a emancipação feminina, a mulher multiplicou seus afazeres para auxiliar no orçamento doméstico. Dessa forma, aumentou o número de professoras enfermeiras casadas, o que se observa em alguns estudos⁽¹⁷⁾.

O nível de qualificação docente foi bastante satisfatório, houve predominância de mestres e doutores entre os professores enfermeiros. A elevada formação docente revelou os resultados positivos da política institucional de qualificação dos professores das Universidades. Sabe-se que atualmente as Universidades criam programas de incentivo a qualificação docente, como também proporcionam liberação do professor para cursar pós-graduação em outras instituições, além da maior oferta de programas de pós-graduação interinstitucional.

Verifica-se que a busca por qualificação é estimulada, visto que dentro das instituições estudadas a qualificação é o único mecanismo de ascensão profissional previsto no plano de cargos, carreiras e salários. A preocupação com a formação específica é exigida pela moderna burocracia, principalmente em sistemas organizacionais complexos que visam a competência e o aprimoramento técnico para o exercício de ocupações ou cargos no serviço público e privado⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

No presente estudo observou-se que na universidade pública os professores de enfermagem possuem renda considerada elevada, corroborando com outro estudo⁽¹¹⁾, em que identificaram que professores de universidade pública possuem renda maior que de instituições de ensino superior privadas. Ressalta-se que nas Universidades Públicas existe plano de cargos e carreiras, com avaliação de desempenho, incentivo a qualificação e progressões funcionais.

Uma porcentagem elevada dos professores tinha menos de cinco anos de trabalho na atual Universidade, demonstrando que o perfil do quadro de professores enfermeiros é relativamente jovem. Porém, apesar de ter menos de cinco anos na atual Universidade, o tempo de experiência docente predominante foi de 6 a 10 anos. Também percebeu-se que apesar de jovem, o nível de qualificação, como já citado, foi elevado.

Nas Universidades estudadas foi possível observar que grande parte de seus professores trabalham em tempo integral, com regime de 40 horas ou dedicação exclusiva.

Corroborando com outras pesquisas com professores de enfermagem^(11,13). Entretanto, o trabalho docente caracteriza-se pela possibilidade de continuidade da atividade de trabalho em domicílio, transcendendo os muros da instituição de ensino, o que pode acarretar problemas na convivência entre o docente e seus familiares, dessa forma comprometendo a sua qualidade de vida⁽²⁰⁾.

Assim, para os professores realizarem suas múltiplas funções, acabam por ter um tempo atribulado e destaca-se que nas Universidades públicas, somam-se as responsabilidades atribuídas aos professores o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa, que nos últimos anos vem se constituindo como uma exigência institucional⁽²¹⁾. Universidades públicas, mesmo que regionais, sofrem pressões para realizar trabalhos de pesquisas⁽²²⁾. Vale ressaltar que o aumento da produção científica docente vem sendo cobrado pelo Ministério da Educação e Cultura. Para os professores, os projetos de pesquisa e a consequente produção de relatórios e artigos se tornam imprescindíveis para conseguirem permanecer em programas de pós-graduação, bem como para conseguirem financiamentos institucionais.

Contudo, vale ressaltar que esse atual modelo que impõe ao profissional exercer o maior número de funções e tarefas possível, pode se apresentar como uma das causas de problemas relacionados à saúde, com exaustão física e mental, quando o trabalhador é submetido a uma excessiva carga de trabalho diária.

Nesse sentido é importante destacar que as exigências do trabalho são altas para professores universitários e que o acúmulo de tarefas amplia a carga de trabalho, podendo levar a situações de desgaste físico, emocional e psíquico dentro deste contexto institucional de ensino.

Estudo realizado com professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul constatou que os problemas associados à saúde física, à saúde mental e às doenças relacionadas ao trabalho, respectivamente, mais citados pelos entrevistados, estão associados à sobrecarga ocupacional⁽²³⁾.

A grande maioria dos professores enfermeiros das universidades estudadas não possui outro tipo de vínculo empregatício além da atividade docente, o que se justifica pelos dados apresentados anteriormente, em que a maioria dos docentes possui dedicação exclusiva, assim como verificado em outro estudo com professores de enfermagem⁽¹¹⁾. Deve-se evidenciar ainda que a renda percebida pelos professores das universidades estudadas foi considerada elevada, o que pode desestimular os docentes a buscarem outra inserção no mercado de trabalho, seja como professor ou como enfermeiro, para aqueles que não são dedicação exclusiva.

Ao avaliar-se os hábitos de vida, foi observado que a maioria pratica alguma atividade física, porém mais de 60% considerava que estava pouco ou muito acima do peso ideal. Estudo com professores universitários de feira de Santana constatou que 55,8% dos sujeitos faziam alguma atividade física⁽¹⁴⁾.

A atividade física traz inúmeros benefícios aos praticantes sendo uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho e do estudo proporcionam⁽²⁴⁾. Assim é importante esta prática ser estimulada nos professores enfermeiros, que possuem altas exigências no trabalho como já observado, para que haja uma melhoria na busca pela qualidade de vida e desempenho no ensino.

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, poucos informaram consumir álcool e ao fumo, a maioria não fumava. Pesquisas que avaliaram essas variáveis em docentes encontraram os seguintes resultados: consumo de bebida alcoólica, 56,4% de professores de enfermagem de universidades públicas⁽¹¹⁾; 9,3% de professores de enfermagem de autarquia estadual⁽¹²⁾ e em professores universitários 41,1%; hábito de fumar, nenhum professor de enfermagem de universidade públicas⁽¹¹⁾; 5,3% professor de enfermagem de autarquia estadual⁽¹²⁾ e 10,2% em professores universitários⁽¹⁴⁾.

Sobre o álcool, este é um importante fator de risco para diferentes enfermidades e incapacidade a nível mundial⁽²⁵⁾. No Brasil, um levantamento sobre o uso do álcool com amostra representativa da população revelou que entre os adultos, um total de 53% consome álcool regularmente⁽²⁶⁾. Assim a frequência de consumo de álcool entre os professores de enfermagem investigados está em níveis mais baixos que o da população geral do Brasil.

Percebe-se que a maior parte dos entrevistados não eram fumantes, o que pode estar relacionado a uma associação negativa entre o grau de instrução e o hábito de fumar. Este fato pode ser explicado ao maior conhecimento sobre os males que o cigarro pode causar a saúde.

Sobre o tabagismo no Brasil, relata-se que a concentração de fumantes é maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo⁽²⁷⁾.

Cabe ressaltar que os hábitos de vida são mutáveis, e a cada dia é exigido uma maior capacidade de adaptação mental e física. Assim os docentes precisam se adaptar aos agentes estressores na vida social e no trabalho, a fim de alcançarem um perfil elevado de saúde e qualidade de vida.

Este estudo apresenta certas limitações: em uma das universidades o número de docentes de enfermagem foi muito pequeno, apenas 17 sujeitos, o que impossibilitou um estudo comparativo entre as instituições estudadas. Deve-se considerar ainda que este estudo

não pode ser utilizado como referência para os professores de enfermagem de universidades brasileiras, pois foram estudadas apenas três universidades localizadas na região nordeste do Brasil com características e contextos diferentes. Esta mesma limitação deve ser considerada para os professores universitários, pois o estudo focou apenas os professores enfermeiros.

Desta forma, deve-se entender esse estudo como o início de uma linha de investigação que poderá trazer luzes para a compreensão das características do trabalho docente dos professores enfermeiros de universidades públicas e ampliar-se para comparação entre as características desses professores e de professores enfermeiros de instituições privadas de ensino superior. Espera-se que a continuidade dessa linha de investigação possa contribuir para a compreensão do trabalho docente na área de enfermagem e dessa forma estimular a adequação das instituições de ensino as características desses trabalhadores.

CONCLUSÃO

Tendo em conta o objetivo deste estudo constatou-se que quanto à caracterização sociodemográficas e do trabalho, a maioria dos docentes eram mulheres, relativamente jovens, casadas, com mestrado, ingresso recente na Universidade e regime de trabalho em dedicação exclusiva. Sobre os hábitos de vida a maior parte praticava atividade física, mas se considerava acima do peso, não ingeria bebida alcoólica e não fumava.

A docência é uma atividade complexa que requer do enfermeiro professor domínio não somente do conteúdo específico da disciplina que ministra, mas também conhecimentos pedagógicos. Assim, a identificação do perfil do professor enfermeiro, como de variáveis da atividade laboral e hábitos de vida, dá subsídios para pesquisas que avaliem o impacto do mesmo na formação dos futuros profissionais para que se possa avançar em busca da melhoria das práticas do ensino de Enfermagem, além de permitir as universidades organizarem suas atividades acadêmicas de acordo com as características dos mesmos.

Os dados obtidos permitiram apresentar o perfil dos professores enfermeiros de três universidades públicas do nordeste do Brasil e fornecer subsídios para a elaboração de propostas que possam ser implantadas, tendo em conta a real caracterização dos professores enfermeiros, com a finalidade de melhorar as condições de vida, de saúde e de trabalho dos docentes estudados.

REFERÊNCIAS

1. Leonello VM, Miranda Neto MV, Oliveira MAC. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 26 de Setembro

- de 2014]; 45 (esp 2): 1774-1779. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800024&lng=en&nrm=iso
2. Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 26 de Setembro de 2014]; 61(4): 435-440. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400006&lng=en
3. Pereira WR. Higher Education in Nursing: Between symbolic domination and political emancipation. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 26 de Setembro de 2014]; 45(4): 981-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a27.pdf
4. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. Invest Educ Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 30 de Setembro de 2014]; 2 (24): 130-134. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200014
5. Henao-Castaño AM, Núñez-Rodríguez ML, Quimbayo-Díaz JH. El rol del profesional de la salud como docente universitario. Aquichán [Internet]. 2010 [acesso em 30 de Setembro de 2014]; 10(1):34-42. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000100004&lng=en.
6. Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [acesso em 26 de Setembro de 2014]; 60 (4):456-459. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400019
7. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.
8. Brasil. Ministério da Educação; Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior 2012 [Internet]. Brasília; 2014 [acesso em 26 de Setembro de 2014]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2012/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2012.pdf
9. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 26 de Setembro de 2014]; 66(esp): 102-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en&nrm=iso

10. Babbie ER. Questionários auto-aplicativos. In: Babbie ER, organizador. Métodos de pesquisas de Survey. Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999. p.247-258.
11. Terra FS, Secco IAO, Robazzi MLCC. Perfil dos Docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas e Privadas. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [acesso em 15 de Outubro de 2014]; 19(1): 26-33. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a05.pdf>
12. Magalhães LCB, Yassaka MCB, Soler ZASG. Indicadores de qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [acesso em 15 de Outubro de 2014]; 15(3): 117-24. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN276.pdf
13. Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2002 [acesso em 15 de Outubro de 2014]; 10(2): 185-91. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1649/1694>
14. Araújo TM, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2005 [acesso em 15 de Outubro de 2014]; 29(1): 6-21. Disponível em: http://www.sinpro-ba.org.br/saude/doc/mal_estar_docente_rev_baiana_de_saude_publica.pdf
15. Lemos JC. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
16. Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; CNTE, 1999.
17. Ebisui CTN. Trabalho professor do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas [Internet] [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em 18 de Outubro de 2014]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12012009-155856/pt-br.php>
18. Contim D, Sanna MC. Ensino de administração de serviços de saúde: perfil de enfermeiras que exerceram a docência. Acta paul enferm [Internet]. 2011[acesso em 18 de Outubro de 2014]; 24(6):756-761. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600004&lng=en&nrm=iso
19. Lima PG, Santos PLF. Solicitações profissionais e sociais de professores de cursos de enfermagem no Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2011[acesso em 18 de Outubro de 2014]; 15(39): 1097-1110. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400011&lng=en&nrm=iso

20. Mancebo D. Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2007[acesso em 8 de Novembro de 2014]; 20 (1): 74-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100010&lng=en&nrm=iso

21. Martins CB. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo Perspec* [Internet]. 2000 [acesso em 8 de Novembro de 2014]; 14(1): 41-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9801.pdf>

22. Nunes MFO, Hutz CS, Pires JG, Oliveira CM. Subjective well-being and time use of brazilian PhD professors. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014[acesso em 4 de Janeiro de 2015]; 24 (59) : 379-387. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000300379&lng=en&nrm=iso

23. Lima MFEM, Lima-Filho DO. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciênc Cogn* [Internet]. 2009 [acesso em 18 de Outubro de 2014]; 14(3):62-82. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf

24. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010[acesso em 4 de Janeiro de 2015]; 15(1):115-120. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100017

25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Condiciones de salud y sus tendencias. *Salud En Las Américas*. Washington; 2012[acesso em 4 de Janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=220&Itemid=

26. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outra Drogas (INPAD), UNIFESP; 2014 [acesso em 4 de Janeiro de 2015]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>

27. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo: dados e números - tabagismo no Brasil, atualizado em agosto; 2007 [acesso em 4 de Janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1493

4.3 ARTIGO 3

O artigo 3 trás a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil. Esse artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) (ANEXO G), a qual será encaminhado.

Prevalência da Síndrome de burnout em professores enfermeiros de universidades públicas

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil. Método: Estudo epidemiológico transversal que investigou a prevalência e a associação entre variáveis sociodemográficas, do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e a Síndrome de *Burnout* em uma população de 81 professores enfermeiros de três universidades brasileiras. Foi utilizado um questionário individual, autoaplicável contendo o *Job Content Questionnaire* e a adaptação do *Maslach Burnout Inventory - Student Survey*. Resultados: constatou-se moderada prevalência da Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros, principalmente naqueles com idade inferior a 44 anos, casados, com filhos, com doutorado, com carga horária de 40h, que ensinavam em duas turmas ou mais de graduação, possuíam outro vínculo empregatício, nos que não praticavam atividade física e que consideraram o trabalho com alta exigência. Conclusão: a redução de demanda psicológica no trabalho pode ser ação importante para a prevenção do *Burnout* em professores enfermeiros. Este estudo fornece subsídios para elaboração de estratégias de prevenção, detecção de suspeitos e adoção de condutas minimizadoras da Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros pelas Universidades, visando à melhoria do ensino e a qualidade de vida desses profissionais.

Descritores: Docentes de Enfermagem; Prática do Docente de Enfermagem; Esgotamento Profissional; Educação em Enfermagem.

Descriptors: Nursing Faculty; Nursing Faculty Practice; Burnout Professional; Nursing Education.

Descriptores: Docentes de Enfermería; Práctica del Docente de Enfermería; Agotamiento Profesional; Educación em Enfermería.

Introdução

O trabalho é uma atividade que determina o desenvolvimento pessoal, formando identidades e possuindo caráter social, portanto, pode influenciar na saúde e qualidade de vida das pessoas. Atualmente, diante das grandes transformações tecnológicas e sociais, surgem novas e complexas situações nas relações de trabalho que afetam a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, há várias décadas, esta estreita relação entre trabalho-saúde vem sendo objeto de estudos científicos⁽¹⁻²⁾.

Dentre as situações evidenciadas na relação trabalho-saúde, ressalta-se o estresse, que se constitui um problema de grande relevância, e nesse sentido acrescenta-se a seu caráter natural a dimensão social das modificações ocorridas na sociedade contemporânea. Nesse contexto, estresse refere-se à incapacidade do trabalhador em se adaptar às demandas e exigências da atividade em que está inserido. No que se refere ao ambiente laboral, enfatiza-se o estresse ocupacional que dependendo do tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo desenvolve, pode trazer repercussões negativas, tanto para sua saúde física como psíquica⁽³⁻⁴⁾.

A maneira como o indivíduo reage determinará em qual nível está sendo submetido e que mudanças serão desencadeadas pelo estresse. Nesse sentido, em níveis exagerados o estresse ocupacional pode desencadear problemas, e os trabalhadores podem desenvolver

Burnout, que se caracteriza como um conjunto de sinais e sintomas predominantemente evidenciados em profissionais que lidam diretamente com pessoas, como professores, enfermeiros e médicos, por exemplo, que se queixam de exaustão física e mental, irritabilidade, perda do interesse pelo trabalho e sentimento de autodesvalorização⁽⁵⁻⁶⁾.

Assim, a Síndrome de *Burnout* é consequência do estresse crônico, presente no ambiente de trabalho e suas relações, quando existe pressão excessiva, conflitos interpessoais, poucas recompensas emocionais e baixo reconhecimento profissional.

Dessa forma, a Síndrome de *Burnout* é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. É constituída de três dimensões: Exaustão Emocional (EE) - falta ou carência de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos psíquicos próprios; Despersonalização (DE) - o trabalhador passa a tratar os clientes, colegas e a própria organização de forma impessoal, distanciando-se deles; e Baixa Realização Profissional (RP) - o trabalhador tende a se autoavaliar negativamente, passando a se sentir infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional⁽⁷⁾.

No que se refere aos professores, o ambiente de trabalho e os fatores psicossociais têm sido considerados os maiores causadores de problemas de saúde⁽²⁾. Tanto a natureza do trabalho do professor quanto o contexto em que exerce suas funções, com o excesso de atividades e o desgaste emocional, tornam-os mais susceptíveis e vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao estresse e *Burnout*. A Síndrome de *Burnout* abrange toda a categoria docente, estando presente em todos os níveis de ensino⁽⁸⁾.

Ademais, os professores de ensino superior, além de realizarem atividades de ensino, conciliam essa atividade com a pesquisa, extensão e tarefas administrativas. Essas diversas atividades podem se constituir em fontes de pressão que podem comprometer a qualidade de vida dessa categoria profissional⁽⁹⁾.

Em se tratando da área de enfermagem, para o exercício da docência são necessárias competências específicas que ultrapassam as requeridas para o exercício restrito da atividade de enfermagem. O professor de enfermagem enfrenta diversas exigências de ordem ética e técnica, como conhecer os aspectos teóricos relacionados a sua atividade laboral, possuir habilidades e comportamento ético para o exercício das competências exclusivas dessa atividade profissional, lidar com exigências da carreira universitária e ainda saber como administrar a relação professor-aluno de maneira a contribuir de forma positiva no aprendizado⁽¹⁰⁾. Assim, os professores de enfermagem podem apresentar risco para desenvolver estresse e *Burnout*⁽¹¹⁾.

Desta forma, verifica-se que os professores enfermeiros atuam em áreas em que a Síndrome de *Burnout* é uma realidade e há escassez de estudos sobre a temática nesta população. Portanto, é importante a realização de pesquisas nacionais que contribuam para o diagnóstico, a prevenção e a intervenção deste agravo à saúde. Nessa perspectiva, selecionou-se, como problemática desta pesquisa, a seguinte questão: qual a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros?

Neste cenário, este estudo teve por objetivo estimar a prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil, duas localizadas na cidade de Petrolina-PE e outra em Feira de Santana-BA que possuem o curso de graduação em enfermagem.

Os participantes da pesquisa foram todos os professores com graduação em enfermagem lotados nos colegiados de enfermagem das universidades selecionadas, em Petrolina-PE e Feira de Santana-BA, sendo excluídos do estudo professores que estavam

atuando somente em atividades administrativas, professores substitutos, afastados por licença maternidade, por doença, aqueles afastados para cursar pós-graduação (mestrado, doutorado) e os que estavam de férias no período da coleta de dados. Consideraram-se elegíveis para participar do estudo 113 docentes.

Foi realizado um estudo piloto com 17 professores substitutos de uma das universidades estudadas visando verificar a clareza do instrumento de coleta de dados, bem como, o tempo aproximado de preenchimento. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo receberam um envelope individualizado, contendo o questionário autoaplicável acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2014. Para a coleta de dados foi utilizado questionário padronizado, autoaplicável, sem necessidade de identificação, composto de seis blocos de questões. Para essa pesquisa utilizou-se as variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas às características de trabalho, variáveis relacionadas aos hábitos de vida, questionários validados no Brasil como o *Job Content Questionnaire* (JCQ) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Para os aspectos psicossociais do trabalho foi considerado o resultado do JCQ que identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho, 13 perguntas sobre demanda, e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente)⁽¹²⁾.

Para construir os indicadores de demanda e controle, foi realizada a soma das variáveis referentes a cada um desses indicadores, observando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para dicotomizar a demanda (baixa/alta) e o controle (baixo/alto) definiu-se como ponto de corte a mediana. Com base nos pressupostos assumidos

no modelo demanda controle, a situação de maior exposição foi considerada aquela em que o trabalho é realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência). No outro extremo, foi considerado o trabalho de menor exposição, ou seja, realizado em baixa demanda e alto controle (baixa exigência)⁽¹²⁾.

Para avaliar a Síndrome de *Burnout* foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory - Educators Survey* (MBI-ED), versão específica para professores, adaptada para o uso no Brasil⁽¹³⁾. O Questionário MBI é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Desta maneira, foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional⁽⁷⁾. A exaustão emocional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a baixa realização profissional por oito. Para obter a pontuação em cada dimensão foi realizada a soma aritmética das respostas aos itens da dimensão considerada. Não há consenso quanto a um padrão de pontos de corte para classificação em níveis baixo, moderado e alto das dimensões da Síndrome de *Burnout* de acordo com a versão original do inventário de *Burnout* de Maslach⁽⁹⁾.

Sendo assim, no presente estudo, foram estabelecidos os pontos de corte utilizados no estudo de Maslach para o MBI-ED⁽⁷⁾. Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 14 indicaram alto nível, de 9 a 13, moderado e menores de 8, nível baixo. Para baixa realização profissional, pontuações de zero a 30 indicam alto nível, de 31 a 36; nível moderado e maior ou igual a 37, baixo. Apesar de não haver consenso na literatura para o diagnóstico de Síndrome de *Burnout*, utilizou-se como definição a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões⁽¹⁴⁾.

Foram construídos dois bancos de dados no programa EpiData 3.1 para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação, a partir daí os dados obtidos foram

analisados, com o uso do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 9.0 for Windows.

Realizou-se análise de associação entre as variáveis independentes: características sociodemográficas (faixa etária, situação conjugal, ter filhos, escolaridade, renda), características do trabalho (tempo de trabalho na atual Universidade, carga horária, número de turmas e outro vínculo empregatício), hábito de vida (atividade física) e aspectos psicossociais do trabalho, demanda, controle e seus quadrantes (alta exigência, trabalho ativo, trabalho passivo, baixa exigência), com o resultado do *Burnout* adotado como variável dependente.

Foram utilizados os parâmetros da estatística descritiva adotando-se as medidas usuais de tendência central e de dispersão, e cálculos de frequências simples e relativas. A razão de prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas. O presente estudo atendeu a todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o protocolo de número 497.738/2013.

Resultados

Do total de 113 professores enfermeiros, 21 se enquadraram nos critérios de exclusão e 11 foram considerados perdas (5 recusas e 6 não devolveram o questionário). Assim, foram estudados 81 sujeitos, representando 88 % da população elegível.

A população estudada foi composta por 93,8% do sexo feminino, 55,6% viviam com um companheiro, incluindo-se os casados e os que mantinham união estável, e 64% possuíam filhos. A média de idade foi de 44,23 (dp \pm 9,89; mín=27 e máx=62). No que se refere ao nível de qualificação, 79% tinham doutorado ou mestrado, e 21% possuíam somente a especialização. No que se refere à renda mensal, 72,9% recebiam menos de 10 salários mínimos (Tabela 1).

Quanto ao tempo de trabalho como docente na atual Universidade a maioria apresentava menos de 10 anos (60,5%), o regime de trabalho em tempo integral foi mais frequente com 24,7% dos docentes com carga horária de 40 horas e 74% com dedicação exclusiva. A maioria dos docentes ensina somente em 1 turma (56,4%) e apenas 22,2% possuem outro vínculo empregatício fora da Universidade (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição segundo características sociodemográficas e do trabalho de professores enfermeiros de três universidades públicas. Brasil, 2015.

Características sociodemográficas e do trabalho	N*	%
Sexo (n=81)		
Feminino	76	93,8
Masculino	5	6,2
Idade (n=81)		
< 44 anos	41	50,6
≥ 44 anos	40	49,4
Situação Conjugal (n=81)		
Solteiro	18	22,2
Casado/ União Estável	45	55,6
Viúvo/ Divorciado/Separado	18	22,2
Nível de formação (n=81)		
Especialização	17	21
Mestrado	40	49,4
Doutorado	24	29,6
Filhos (n=81)		
Sim	64	79
Não	17	21
Renda (n=70)		
< 10 SM	51	72,9
≥ 10 SM	19	27,1
Tempo de trabalho na atual Universidade (em anos) (n=79)		
< 10 anos	49	60,5
≥ 10 anos	32	39,5
Carga horária (n=77)		
40h	20	26
DE†	57	74
Possui outro vínculo (n=81)		
Sim	18	22,2
Não	63	77,8
Numero de turmas (n=78)		
1 turma	44	56,4
2 ou mais turmas	34	43,6

*N: respostas válidas excluídas as ignoradas. † DE: Dedicção Exclusiva.

Em relação aos hábitos de vida, 57% praticavam algum tipo de atividade física, 26% referiram consumo de bebida alcoólica e apenas 3,6% fumavam.

No que se refere aos aspectos psicossociais do trabalho, 51,9% dos professores consideraram que trabalham com alta demanda, 50,6% com alto controle, e operacionalizando o modelo demanda-controle 34,6% consideraram seu trabalho ativo.

Dos 81 professores estudados, 95% responderam a todas as perguntas do MBI. A prevalência de escore alto em pelo menos uma das três dimensões do MBI foi de 33,8% e para duas dimensões alteradas foi de 4,9%. A prevalência de escore alto na dimensão exaustão emocional foi de 31,2%, 12,5% para baixa realização profissional e não foram encontrados níveis altos para despersonalização.

A Síndrome de *Burnout* foi mais prevalente nos professores enfermeiros com idade inferior a 44 anos, casados, com filhos, com doutorado, com carga horária semanal de trabalho de 40h, que ensinavam em mais de duas turmas de graduação, possuíam outro vínculo empregatício e nos que não praticavam atividade física (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três universidades públicas. Brasil, 2015.

Covariável	N*	n† (%)	RP
Idade			
≥ 44 anos‡	38	12 (31,6)	-
< 44 anos	39	14 (35,9)	1,13
Situação Conjugal			
Solteiro‡	17	5 (29,4)	-
Casado/União estável	44	16 (36,4)	1,23
Viúvo/ Divorciado/Separado	16	5 (31,3)	1,06
Filhos			
Não‡	16	5 (31,3)	-
Sim	61	21 (34,4)	1,10
Escolaridade			
Especialização‡	17	5 (29,4)	-
Mestrado	38	12 (31,6)	1,07
Doutorado	22	9 (40,9)	1,39
Renda			
≥ 10 SM‡	17	5 (29,4)	-
< 10 SM§	50	15 (30,0)	1,02

*N: respostas válidas excluídas as ignoradas. † n: sujeitos positivos para burnout. ‡ Grupo de referência.
§SM: Salário-mínimo, vigente no período do estudo era de R\$724,00

Tabela 3– Associação entre as variáveis relacionadas ao trabalho, hábito de vida e Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de universidades públicas. Brasil, 2015.

Covariável	N*	n† (%)	RP
Tempo de trabalho na Universidade			
≥ 10 anos‡	31	10(32,2)	-
< 10 anos	46	16(34,8)	1,07
Carga horária			
DE‡	56	18(32,1)	-
40 h	16	7(41,2)	1,36
Número de turmas			
1 turma‡	40	11(27,5)	-
2 ou mais turmas	34	15(44,1)	1,60
Outro vínculo empregatício			
Não‡	62	18(29)	-
Sim	15	8(53,3)	1,83
Atividade física			
Sim‡	55	16(29,1)	-
Não	21	10(47,6)	1,64

*N: respostas válidas excluídas as ignoradas. † n: sujeitos positivos para burnout. ‡ Grupo de referência.

Avaliou-se a ocorrência da Síndrome de *Burnout* segundo os níveis do modelo demanda-controle. Observou-se que a demanda psicológica do trabalho apresentou associação com a ocorrência da Síndrome de *Burnout*. A situação de alta demanda, considerada isoladamente, esteve associada positivamente com a prevalência de *Burnout*. Aqueles que referiram alta demanda apresentaram 2 vezes mais *Burnout* do que aqueles que referiram baixa demanda. Em relação ao controle, não se observou associação importante entre níveis de controle e prevalência de *Burnout* embora a prevalência de *Burnout* tenha sido mais alta (34,2%) para o grupo que referiu alto controle no trabalho (Tabela 4).

Ao comparar-se a prevalência de *Burnout* segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controle, observou-se que, a situação de alta exigência concentrou as mais elevadas prevalências de *Burnout*, com 53,8%. Os resultados apontaram que os Professores enfermeiros que referiram trabalho de alta exigência apresentaram 2,3 vezes mais *Burnout* que aqueles que referiram trabalho de baixa exigência (Tabela 4).

Tabela 4 – Prevalência da Síndrome de *Burnout* segundo níveis de demanda psicológica e controle sobre o próprio trabalho em professores enfermeiros de três universidades públicas. Brasil, 2015.

Característica	N*	n† (%)	RP
Demanda Psicológica			
Baixa‡	37	8(21,6)	-
Alta	39	18(46,2)	2,13
Controle			
Alto‡	38	13(34,2)	-
Baixo	38	12(31,6)	0,92
Grupos do modelo			
Baixa Exigência‡	13	3(23,1)	-
Trabalho Passivo	24	5(20,8)	0,90
Trabalho Ativo	25	10(40,0)	1,73
Alta Exigência	13	7(53,8)	2,30

*N: respostas válidas excluídas as ignoradas. † n: sujeitos positivos para burnout. ‡ Grupo de referência.

Discussão

O presente estudo incluiu todos os professores de enfermagem que se encontravam em atividade nas três universidades estudadas, registrando-se baixo percentual de perdas e recusas (11,9%). Assim a taxa de resposta obtida pode ser considerada “muito boa”.

Os professores estudados são em sua maioria casados, jovens, com mestrado, e predominantemente do sexo feminino. Trabalham em regime de dedicação exclusiva, acompanhando apenas uma turma de estudantes. Estudos com docentes universitários de enfermagem obtiveram resultados semelhantes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Sobre os hábitos de vida, a maioria praticava atividade física, não ingeria bebida alcoólica e não fumava.

Em relação à Síndrome de *Burnout* é possível afirmar que a prevalência em professores de enfermagem neste estudo, foi considerada moderada. Corroborando com outras pesquisas, que analisaram as três dimensões separadamente e apresentaram prevalências na dimensão Exaustão Emocional (EE) que variaram entre 21,1% a 34% e de 10% a 30,5% na dimensão Baixa Realização Profissional (RP)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Um outro estudo com professores de enfermagem apresentou uma prevalência de 39% considerando-se escores moderados e altos em uma das três dimensões de *Burnout*⁽¹⁹⁾, e um único estudo apontou uma tendência à

Síndrome de *Burnout* de 94,7%, com prevalência de 93,7% em níveis moderados e 1,1% em níveis altos em uma das três dimensões⁽¹⁸⁾.

A principal dimensão alterada entre os professores pesquisados foi a exaustão emocional. Ressalta-se que o aumento do índice na dimensão Exaustão Emocional pode sugerir a existência de um processo de aumento das outras dimensões em curso, por se tratar do traço principal do *Burnout*, o qual decorre, principalmente, da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais⁽²⁰⁾.

Quanto aos fatores associados, os professores mais jovens apresentaram maiores prevalências. Pesquisas trazem que professores de enfermagem mais jovens experimentam exaustão emocional mais frequente que os professores mais velhos⁽²¹⁻²²⁾.

Professores mais jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e, por esta razão, podem apresentar maiores níveis da síndrome. Provavelmente por acreditarem apresentar melhores condições físicas e mentais para o controle do exercício da profissão, o que, muitas vezes, leva-os a assumir mais responsabilidades e aumentar sua carga de trabalho. Professores com mais idade parecem já ter desenvolvido a decisão de permanecer na carreira, possuem maior resiliência e adaptação, demonstrando menos preocupação com os estressores, além do que, a experiência dos professores mais velhos fortalece o seu estilo de enfrentamento⁽⁷⁾.

Nesta pesquisa os casados tiveram uma prevalência mais elevada, porém estudos trazem que solteiros geralmente apresentam maiores prevalências. Outras pesquisas com professores de enfermagem identificaram que os solteiros apresentaram maior índice de despersonalização do que casados^(21,23).

Em relação à escolaridade, observou-se que quanto maior a escolaridade, maior a prevalência de *Burnout*. Estudos com professores de enfermagem trazem que, quanto maior a escolaridade maior a baixa realização profissional⁽²²⁻²³⁾. Geralmente professores com maior

escolaridade, possuem mais atribuições, podendo assumir aulas em programas de pós-graduação, desenvolver atividades de pesquisa e extensão, além das atividades administrativas, evidenciando uma maior diversidade de atividades. Assim, podem estar mais expostos a Síndrome de *Burnout*.

Sobre as características do trabalho, a maioria dos professores desenvolvia suas atividades com uma carga horária de 40 horas semanais e além das aulas dadas na universidade, precisavam ainda trabalhar em casa, em atividades de planejamento e participar de atividades administrativas (como reuniões de colegiado e disciplinas). Os professores em regime de DE apresentaram menores prevalências que os de 40 horas. Professores em DE estão submetidos as normas e a regulação do trabalho nas Universidades, que de maneira geral, dá autonomia aos professores, já os de 40 horas podem apresentar outro vínculo empregatício, sendo dessa forma, submetidos a outras formas de gestão e controle sobre seu trabalho, o que pode levar ao aumento da demanda e redução do controle sobre o trabalho realizado, com uma maior carga horária global de trabalho, por acúmulo de vínculos, portanto ficando mais expostos ao estresse e *Burnout*.

Estudos com professores de enfermagem identificaram que quanto maior a carga horária de trabalho maior a EE^(18,24). Geralmente, muitas horas de trabalho são associadas a atitudes negativas principalmente quando envolve contato direto e contínuo com as pessoas⁽¹⁴⁾. Os professores que trabalhavam em duas turmas ou mais apresentaram maior prevalência. Assim o professor que apresenta uma maior carga horária com mais de um vínculo, pressupõe-se que possui um maior número de turmas e de alunos, o que pode conduzir a uma sobrecarga laboral e diminuir a realização pessoal no trabalho.

Os professores que faziam atividade física apresentaram uma menor prevalência de *Burnout*, corroborando com autores que mostram que a atividade física traz inúmeros

benefícios aos praticantes sendo uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho e do estudo proporciona⁽²⁵⁾.

Ao comparar-se a prevalência da Síndrome de *Burnout* segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Control, observou-se que, o quadrante de alta exigência concentrou as mais elevadas prevalências, confirmando a principal predição do modelo de que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores, achados observados em estudos que trazem associação entre a alta exigência e problemas de saúde mental⁽¹²⁾.

Cabe registrar ainda as elevadas prevalências de *Burnout* no quadrante de trabalho ativo, revelando que o trabalho realizado em alta demanda, ainda que em situação de alto controle, pode ser mais prejudicial à saúde psíquica dos professores. Assim esses achados sugerem que a demanda pode ter um papel mais relevante que o controle na produção de *Burnout* em professores. Dessa forma, o alto controle parece não ter reduzido os efeitos negativos de alta demanda sobre a saúde mental dos professores enfermeiros. Nesse sentido, a redução de demanda psicológica no trabalho pode ser ação importante para a prevenção do *Burnout* em professores enfermeiros.

Considera-se que esse estudo foi rigoroso na perspectiva metodológica o que amplia a validade interna do mesmo, apesar das limitações que devem ser consideradas na análise de seus resultados e conclusões. Deve-se apontar primeiramente a escassa literatura existente sobre essa temática em professores de enfermagem, o que dificulta a discussão mais aprofundada dos resultados, além das limitações do estudo de corte transversal. Esse tipo de estudo observa a exposição e o efeito ao mesmo tempo em um mesmo momento histórico, não sendo possível estabelecer nexo de causalidade ao evento observado, assim, limita-se a indicar a possível associação entre as variáveis estudadas. Assim, sugere-se a realização de novas pesquisas para analisar variáveis de confundimento ou de interação, procedimentos necessários para conclusões mais definitivas.

Outra limitação observada em estudos transversais de epidemiologia ocupacional refere-se ao efeito do trabalhador sadio, pois foram estudados os professores que estavam em atividade durante o período da coleta de dados, dessa forma, foram excluídos os indivíduos afastados por motivo de saúde, fato que pode subestimar a prevalência da Síndrome de *Burnout*.

Ressalta-se também a variação em relação aos critérios utilizados para a definição da síndrome. Não existe consenso para os pontos de corte do MBI e para o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*. Assim, a falta de utilização de um critério único dificulta a comparação entre estudos, esse fato pode elevar ou diminuir a prevalência de *Burnout*.

Apesar de tais limitações, acredita-se que os resultados são importantes e que novas pesquisas poderão ser realizadas, com docentes universitários de outras áreas, e também com enfermeiros que estão trabalhando na assistência. Dessa forma pode-se investigar a sobrecarga enfrentada por docentes e enfermeiros, comparando essas duas situações de trabalho, buscando uma melhoria da qualidade de vida dessa categoria profissional.

Conclusão

Os professores enfermeiros estudados são predominantemente mulheres, relativamente jovens, casados, com mestrado, ingresso recente na carreira universitária e regime de trabalho em dedicação exclusiva. Sobre os hábitos de vida, praticavam atividade física, não ingeriam bebida alcoólica e não fumavam. Os resultados apontaram moderada prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os professores de enfermagem principalmente entre aqueles com idade inferior a 44 anos, casados, com filhos, com doutorado, com carga horária de 40h, que ensinavam em duas ou mais turmas de graduação, que possuíam outro vínculo empregatício, entre os que não praticavam atividade física e que consideraram o seu trabalho de alta exigência.

Nesse estudo a definição de *Burnout* foi menos rigorosa e dessa forma, pode levar a superestimação (elevação) da prevalência do agravo estudado. Porém, os resultados encontrados podem subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção, detecção de suspeitos e adoção de condutas minimizadoras da Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros das universidades estudadas, visando a melhoria do ensino, da melhoria do trabalho docente realizado e da qualidade de vida desses profissionais.

Referências

1. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleao AA. Reflections on stress and Burnout and their relationship with nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13(2): 255-26.
2. Tabeleao VP, Tomasi E, Neves SF. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(12): 2401-2408.
3. Costa DT, Martins MCF. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5): 1191-8.
4. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores Ocupacionais Associados aos Componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem. *Texto contexto – enferm*. 2011; 20(2): 225-233.
5. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 694-701.
6. Tavares KFA, Souza NVDO, Silva LD, Kestenberg CCF. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta paul enferm*. 2014; 27(3): 260-265.
7. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. In: Cooper, C. *Theories of organizational stress*. Manchester: Oxford University Press; 1998.
8. Dalagasperina P, Monteiro JK. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. *Psico USF*. 2014; 19(2): 263-275

9. Suda EY, Coelho AT, Bertaci AC, Santos BB. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2011; 18(3): 270-274.
10. Merighi MAB. Reflexões sobre a docência de enfermagem em uma universidade pública. *Rev Esc Enferm USP*. 1998; 32(1): 80-83.
11. Shirey MR. Stress and Burnout in Nursing Faculty. *Nurse Educ*. 2006; 31(3): 95-97.
12. Araújo TM, Graças CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciênc saúde coletiva*. 2003; 8(4): 991-1003.
13. Carlotto MS, Camara SG. Análise fatorial do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em uma Amostra de Professores de Instituições Particulares. *Psicol estud*. 2004; 9(3):499-505.
14. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Can Med Assoc J*. 2000; 163: 166-9.
15. Terra FS, Secco IAO, Robazzi MLCC. Perfil dos Docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas e Privadas. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(1): 26-33.
16. Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Teaching Nursing Process At Undergraduate Nursing Programs In The State Of São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(2): 185-91.
17. Hunter P, Houghton DM. Nurse teacher stress in Northern Ireland. *J Adv Nurs*. 1993; 18(8): 1315–1323.
18. Silva JB, Fernandez DYB, Zapata CPM. Factores Asociados Al Síndrome de Burnout em Professores de Enfermeria, Medellín-COLOMBIA 2008. *Investig. andin*. 2010;12 (21):36-48.
19. Dick MJ. Burnout in doctorally prepared nurse faculty. *J Nurs Educ*. 1992; 31 (8):341-346.
20. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan ME, Lopes LF. Burnout syndrome in multiprofessional residents of a public university. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1477-83.

21. Langemo DK. Impact of work stress on female nurse educators. *Image J Nurs Sch Educ.*1990; 22 (3):159-162.
22. Fong C. Role overload, social support, and Burnout among nursing educators. *J Nurs Educ.* 1990; 29 (3):102-108.
23. Olcay Ç. The Burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud.* 2001; 38 (2):201-207.
24. Sarmiento TP, Laschinger HK, Iwasiw, C. Nurse educators' workplace empowerment, Burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *J Adv Nurs.* 2004; 46 (2):134-143.
25. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15(1):115-120.

5 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo evidenciaram que há pouca produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em professores de enfermagem, sendo encontrados apenas 8 artigos científicos na revisão sistemática. Esses estudos foram mais publicados na década de 90, principalmente nos EUA. Nos artigos revisados os professores de enfermagem apresentaram prevalência moderada da Síndrome de *Burnout*, mesmo considerando a dificuldade em comparar os resultados, devido à falta de consenso nos pontos de corte, escores e na utilização geral dos instrumentos que estimam as dimensões da síndrome.

Em se tratando do perfil dos professores enfermeiros de Universidades Públicas, notou-se que são predominantemente mulheres, relativamente jovens, casados, com mestrado, ingresso recente na Universidade e regime de trabalho em dedicação exclusiva. Sobre os hábitos de vida, praticavam atividade física, mas se consideravam acima do peso, não ingeriam bebida alcoólica e não fumavam.

No que se refere à Síndrome de *Burnout*, os resultados apontaram moderada prevalência entre os professores enfermeiros, corroborando com a revisão sistemática realizada. Os achados também evidenciaram associação entre a Síndrome de *Burnout* e as seguintes variáveis: idade inferior a 44 anos, estado civil casado, possuir filhos, ter título de doutor, ter carga horária de 40h, ensinar em duas turmas ou mais de graduação, possuir outro vínculo empregatício, não praticar atividade física e considerar o trabalho em alta exigência. Diante dos achados, fica evidente que a redução de demanda psicológica no trabalho, ou seja, das pressões a que os trabalhadores são submetidos e da sobrecarga de trabalho, pode ser ação importante para a prevenção do *Burnout* em professores enfermeiros.

Com isso, torna-se relevante, que as Universidades atentem para a capacitação e campanhas para a sensibilização dos profissionais com relação à saúde do trabalhador. Colaborando na formação de ambientes de trabalho que revelem e promovam o cuidado de si para o cuidado do outro, através de políticas e programas de prevenção.

De acordo com os resultados desse estudo, percebe-se a necessidade de realização de pesquisas com os professores de enfermagem a nível nacional. Como também os resultados encontrados podem subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção, detecção de suspeitos e adoção de condutas minimizadoras da Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros pelas Universidades, visando a melhoria da qualidade de vida, do trabalho docente e como consequência do ensino, resultado da atividade desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- ANDRADE, O.S.; CARDOSO, T.A.O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.1, p. 129-140, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013>. Acesso em: 05 mar. 2014.
- ARAÚJO, T.M., et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. baiana saúde pública**, Salvador, v.29, n.1, p.6-21, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.sinpro-ba.org.br/saude/doc/mal_estar_docente_rev_baiana_de_saude_publica.pdf> Acesso em: 15 out. 2014.
- ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p.991-1003, 2003.
- BABBIE, E.R. Questionários auto-aplicativos. In: BABBIE, E.R., organizador. **Métodos de pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. p.247-258.
- BATISTA, J.B.V. et al . Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.502-512, set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 mar. 2014.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- BRASIL, Conselho Nacional da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo: dados e números - tabagismo no Brasil**, atualizado em agosto, 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1493>. Acesso em: 04 jan. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior 2012**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2012/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2012.pdf>. Acesso em: 26 set. 2014.
- CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. **Psico**, Porto Alegre, v.14, n.4, p.495-502, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Revistapsico/2010/vol41/no4/10.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2014.

CARLOTTO, M.S. A síndrome de *Burnout* e o trabalho professor. **Psicol. estud.**, Maringá, v.7, n.1, p.21-29, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

CARLOTTO, M.S.; CAMARA, S.G. Análise fatorial do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em uma Amostra de Professores de Instituições Particulares. **Psicol. estud.**, Maringá, v.9, n.3, p. 499-505, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a17.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

CARLOTTO, M.S.; PALAZZO, L.S. Síndrome de *Burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500014&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 mar. 2014.

CEBRIÀ-ANDREU, J. Comentario: el síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. **Gac. sanit.**, Espanha, v.19, n.6, p. 470, nov./dic.2005. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600008>. Acesso em: 20 maio 2013.

CHRISTOPHORO, M.; WAIDAM, M.A.P. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. **Acta sci.**, Maringá, v.24, n.3, p.757-63, 2002. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/2505/16755>>. Acesso em: 20 maio 2013.

CODO, W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, CNTE, 1999.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. Comunicación de la comisión. **Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo**: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006). Bruxelas, 2002. Disponível em: <<http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/estrategiaSalud.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

CONTIM, D.; SANNA, M.C. Ensino de administração de serviços de saúde: perfil de enfermeiras que exerceram a docência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.24, n.6, p.756-761, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2014.

COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.119108, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a23.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2014.

CUNHA, K.W.V. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre Síndrome de *Burnout* e Docência**. 2009. 57f. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25671_cunhakwvm.pdf>. Acesso em: 20 maio 2013.

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J.K. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. **Psico USF**, Itatiba, v.19, n.2, p. 263-275, ago. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712014000200009&script=sci_arttext>.
Acesso em: 04 out. 2014.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.10, n.2, p. 185-191, mar./abr 2002. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1649/1694>>. Acesso em: 15 out. 2014.

DICK, M.J. *Burnout* in doctorally prepared nurse faculty. **J. Nurs. Educ.**, v. 31, n.8, p. 341-346, 1992. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/MED/1335486>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

DICK, M.J. *Burnout* in nurse faculty: relationships with management style, collegial support, and work load in collegiate programs. **J. Prof. Nurs.**, v. 2, n.4, p. 252-260, 1986. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722386800473>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

EBISUI, C.T.N. **Trabalho professor do enfermeiro e a Síndrome de *Burnout*: desafios e perspectivas**. Ribeirão Preto, 2008.250f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2008. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12012009-155856/pt-br.php>>. Acesso em: 15 maio 2013.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 out. 2014.

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

FERREIRA, N.S.A. As pesquisas denominadas "Estado da arte". **Cad. CEDES.**, Campinas, v. 23, n. 79, p.257-272, ago. 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de Out. 2014.

FLECK, M.P.A. et al. **Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)**, Porto Alegre - Rio Grande do Sul, 1998. Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

FONG, C. Role overload, social support, and *Burnout* among nursing educators. **Journal of Nursing Education**, v. 29, n.3, p.102–108, 1990. Disponível em:
<<http://europepmc.org/abstract/MED/2156971>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

FRANÇA, T.L.B. et al. Síndrome de Burnout: Características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.8, n.10, p. 3539-46, out. 2014, Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6347/pdf_6332>. Acesso em: 20 nov. 2014.

GALINDO, R.H. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.2, p.420-427, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200021&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de out. 2014.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p. 549-556, maio/jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p. 2679-2691, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/16.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.

GIL-MONTE, P. R. Magnitude of relationship between *Burnout* and absenteeism: a preliminary study. **Psychol rep.**, Montana, v.102, n.2, p. 465-8, apr. 2008. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-18567217>>. Acesso em: 25 maio 2013.

GONÇALVES, D. M.; STEIN A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DMS-IV-TR. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017>. Acesso em: 25 maio 2013.

GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **Can. Med. Assoc. J.**, Ottawa, v.163, n.2, p.166-9, July 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80206/>>. Acesso em: 10 de out. 2013.

GUIDO, L.A. et al. Burnout syndrome in multiprofessional residents of a public university. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.6, p. 1477-83, dez. 2012.

HANZELMANN, R.S.; PASSOS, J.P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.694-701, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300020&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de out. 2013.

HARDING, T.W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol. med.**, London, v.10, n.2, p. 231-241, may. 1980.

HENAO-CASTAÑO, A.M.; NÚÑEZ-RODRÍGUEZ, M.L.; QUIMBAYO-DÍAZ JH. El rol del profesional de la salud como docente universitario. **Aquichán**, Colômbia, v.10, n.1, p. 34-42, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000100004&lng=en>. Acesso em: 30 set. 2014.

HUNTER, P.; HOUGHTON, D. M. Nurse teacher stress in Northern Ireland. **Journal of Advanced Nursing**, v.18, n.8, p.1315–1323, 1993. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1993.18081315.x/abstract>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

JBEILI, C. **Síndrome de Burnout em professores**: Identificação, tratamento e prevenção. Cartilha informativa a professores. Brasília – DF. Brasil, 2008.

LANGEMO, D.K. Impact of work stress on female nurse educators. **Image J. Nurs. Sch.**, v.22, n.3, p.159-62, 1990. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00200.x/abstract>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

LARANJEIRA, R. et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - **Consumo de Álcool no Brasil**: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outra Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2015.

LEMOS, J.C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. 137f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2005. Disponível em: <<http://fatorhumano.ufsc.br/files/2010/12/JADIR-CAMARGO-LEMOS.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2014.

LEONELLO, V.M.; MIRANDA NETO, M.V.; OLIVEIRA, M.A.C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.esp2, p. 1774-1779, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2014.

LIMA, M.F.E.M.; LIMA-FILHO, D.O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciênc. Cogn.**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.62-82, nov. 2009. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf>. Acesso em: 18 out. 2014.

LIMA, P.G.; SANTOS, P.L.F. Solicitações profissionais e sociais de professores de cursos de enfermagem no Brasil. **Interface**, Botucatu, v.15, n.39, p.1097-1110, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2014.

LIPP, M. E. N. **O stress do professor**. 5 ed. São Paulo: Papyrus, 2007.147p.

MAGALHAIS, L.C.B.; YASSAKA, M.C.B.; SOLER, Z.A.S.G. Indicadores de qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.15, n.3, p. 117-124, jul./set. 2008. Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN276.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014.

MANCEBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.74-80, 2007. Disponível

- em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2014.
- MARI, J.J.; WILLIAMS, P. Validity study of psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. j. psychiatr.**, v. 148, s/n, p. 23-26, Jan. 1986.
- MARTINS, C.B. O ensino superior brasileiro nos anos 90. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v.14, n.1, p.41-60, jan./mar. 2000.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9801.pdf>>. Acesso em: 08 nov. de 2014.
- MASLACH, C. **A multidimensional theory of burnout**. In: Cooper, C. Theories of organizacional stress. Manchester: Oxford University Press, 1998.
- MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of *Burnout*: news perspectives. **App. prev. psychol.**, Washington, v.7, n.1, p. 63-74, 1998. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives/links/004635282bad4ea582000000.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2013.
- MASLACH, C.; LEITER, M.P. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. **J. appl. Psychol.**, Washington, v.93, n.3, p.498-512, May 2008. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/apl/93/3/498/>>. Acesso em: 16 de Out. 2013.
- MASUR, J. Detecção precoce do alcoolismo em clínica médica através do CAGE. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.34, n.1, p.31-34, fev. 1985.
- MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores Ocupacionais Associados aos Componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v.20, n.2, p.225-233, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de Out 2013.
- MERIGHI, M. A. B. Reflexões sobre a docência de enfermagem em uma universidade pública. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.32, n.1, p.80-83, abr. 1998. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/406.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.
- MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEAO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, abr. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200019&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 jun. 2014.
- NUNES, M.F.O. et al. Subjective well-being and time use of brazilian PhD professors. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.24, n.59, p. 379-387, set./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000300379&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2015.
- OLCAY, Ç. The Burnout in nursing academicians in Turkey. **Int. J. Nurs. Stud.**, v.38, n.2, p. 201-207, abr. 2001. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748900000511>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Condiciones de salud y sus tendencias**. Salud En Las Américas. Washington, 2012. Disponível em:<
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&id=220&Itemid>. Acesso em: 04 jan. 2015.

PALENCIA, E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v.2, n.24, p. 130-134, set. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200014>. Acesso em: 30 set. 2014.

PEREIRA, W.R. Higher Education in Nursing: Between symbolic domination and political emancipation. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.4, p. 981-988, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a27.pdf>. Acesso em: 26 set. 2014.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PEREIRA, M.S. et al. Reflexos da síndrome de burnout no corpo físico e mental de professores universitários. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v.7, n.7, p.4612-20, jul. 2013. Disponível em:
<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4706/65322>>. Acesso em: 16 out. 2014.

REIBNITZ, K.S.; PRADO ML. **Inovação e Educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

RODRIGUES, M.T.P.; MENDES SOBRINHO, J.A.C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.61, n.4, p. 435-440, jul./ago. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400006&lng=en>. Acesso em: 26 set. 2014.

SANTOS, A.A.; NASCIMENTO SOBRINHO, C.L. Revisão sistemática da prevalência da síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e médio. **Rev. baiana saúde pública**, Salvador, v.35, n.2, p. 299-319, abr./jun. 2011. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2444.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C.M. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 2, p.245-253, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jul. 2013.

SANTOS, F.L.N. **Trabalho professor e síndrome de Burnout**: o caso dos professores de enfermagem (UFPR) e engenharia elétrica (UTFPR). 2007.122f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) - Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em:
<<http://www.ppgte.cefetpr.br/dissertacoes/2007/flavialuiza.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

SARMIENTO, T.P.; LASCHINGER, H.K.; IWASIW, C. Nurse educators' workplace empowerment, Burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. **J. Adv. Nurs.**, v.46, n.2, p. 134-143, 2004. Disponível em: <<http://coeweb.gsu.edu/coshima/EPRS8550/articles/Fred%27s%20article.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

SHIREY, M.R. Stress and Burnout in Nursing Faculty. **Nurse Educ.**, v.31, n.3, p. 95-97, 2006. Disponível em: <http://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/2006/05000/Stress_and_Burnout_in_Nursing_Faculty.2.aspx>. Acesso em: 05 nov. 2014.

SILVA, J.B.; FERNANDEZ, D.Y.B.; ZAPATA, C.P.M. Factores Asociados Al Síndrome de Burnout em Professores de Enfermeria, Medellín-COLOMBIA 2008. **Investig. andin.**, Medellín, v.12, n.21, p. 36-48, 2010. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-559383>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

SILVA, R.S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 115-120, jan.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100017>. Acesso em: 04 jan. 2015.

SUDA, E.Y. et al. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v.18, n.3, p. 270-274, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502011000300012>. Acesso em: 05 jun 2014.

TABELEAO, V.P.; TOMASI, E.; NEVES, S.F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p. 2401-2408, dez.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001200011>. Acesso em: 05 jun. 2014.

TAVARES, K.F.A. et al. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v;27, n;3, p. 260-265, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300260&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 jan. 2015.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.66, n.esp, p. 102-110, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2014.

TERRA, F.S.; SECCO, I.A.O.; ROBAZZI, M.L.C.C. Perfil dos Docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas e Privadas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.26-33, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

TRIGO, T.R.; TENG, C.T.; HALLAK, J.E.C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.34, n.5, p. 223-233, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

TUOMI, K. et al. **Índice de Capacidade para o Trabalho**. São Carlos: EdUFSCar, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)**. Geneva: Division of Mental Health, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2000: health systems: improving performance**. Geneva, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf>. Acesso: em 05 jun. 2013.

**ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO- UNIVASF**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**
Av. José de Sá Maniçoba, S/N. Centro, CEP: 56304-205, Petrolina-PE
Fone: (87) 2101 - 6859 / e-mail: cenf@univasf.edu.br
Home page: www.univasf.edu.br
CNPJ: 05.440725/0001-14



CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

**TÍTULO DO PROJETO: “TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE
ENFERMEIROS PROFESSORES DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO
NORDESTE DO BRASIL”**

Orientador/Pesquisador responsável: Prof^o Dr Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Pesquisadora: Ilyane Alencar Carvalho

Conhecendo o propósito da pesquisa, seu objetivo de “estimar a prevalência de Síndrome de *Burnout* em enfermeiros professores de três universidades públicas do nordeste do Brasil” e metodologia, declaramos que autorizamos a coleta de dados no colegiado de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco- Univasf; facultamos aos pesquisadores a menção do nome da instituição no relatório técnico-científico, assim como, requeremos a apresentação dos resultados na instituição.

Petrolina, 17 de Setembro de 2013.

**Balbino Lino dos Santos
Coordenador do Colegiado de Enfermagem**

Prof. Balbino Lino dos Santos
Coordenador do Colegiado de
Enfermagem
Mat. SIAPE 1565286 UNIVASF

Observação: 01 cópia deste documento permanece na instituição, 01 cópia com a equipe de pesquisa e 01 no Comitê de Ética em Pesquisa.

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO- UPE

UPE/Campus Petrolina-PE



CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora **ILLYANE ALENCAR CARVALHO**, estudante do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, a desenvolver a pesquisa intitulada: **“TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS PROFESSORES DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL”**, sob a orientação do Professor: Dr. Carlos Antonio de Souza Teles Santos.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 27 de setembro de 2013.


Marta Solange de Albuquerque Guimarães
Vice-Diretora da UPE *Campus* Petrolina
Prof.^a Marta Solange A. Guimarães
Vice-Diretora UPE / *Campus* Petrolina
Matrícula 50920

**ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA- UEFS**

UEFS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Comunicação Interna N.º 61/2013 Data: 19/09/2013

DE: Pedro Nascimento Prates Santos
Diretor do Departamento de Saúde

PARA: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Professor Orientador do Programa de PPGSC

Prezado Professor,

Conforme encaminhamento, datado de 17 de setembro de 2013, na qual é solicitada autorização para a coleta de dados com a finalidade de construir projeto de dissertação intitulado "Trabalho e Saúde Mental de Enfermeiros Professores de Três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil" vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico, tendo como sujeitos da pesquisa os(as) docentes Enfermeiros(as) vinculados(as) ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, venho por meio desta, **autorizar sua execução**. Cabe esclarecer que, conforme descrito na metodologia do trabalho, a anuência dos sujeitos deve preceder a possibilidade do consentimento dos sujeitos envolvidos.

Aproveito esta comunicação para informar que anunciaremos vosso encaminhamento bem como o projeto físico e disponibilizaremos na seção de informes durante realização da 254ª Reunião Ordinária do Departamento de Saúde a ser realizada em 25 de setembro de 2013. Este anúncio objetiva a socialização entre os Conselheiros, potenciais sujeitos da pesquisa.

Estamos à disposição para prestar os esclarecimentos necessários, agradecemos antecipadamente pela iniciativa em realizar estudo desta temática envolvendo nosso corpo docente ao passo que solicito retorno com o produto final da pesquisa.

Atenciosamente,


Pedro Nascimento Prates Santos
Diretor do Departamento de Saúde

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS PROFESSORES DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL

Pesquisador: ILLYANE ALENCAR CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23027513.6.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 497.738

Data da Relatoria: 17/12/2013

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora Ilyane Alencar Carvalho, aluna de pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS, apresenta perante este CEP o projeto de dissertação de mestrado denominado "TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS PROFESSORES DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL." O trabalho possui ainda como orientador o Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Teles Santos e o Coorientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Assevera que "a Síndrome de Burnout é expressa no estágio mais avançado do estresse, sendo caracterizada por aquilo que deixou de funcionar por um esgotamento energético, emocional e físico, consistindo na baixa realização pessoal no trabalho e perda da motivação". Apresenta então como questão norteadora: qual a prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros professores?

METODOLOGIA: a Pesquisa tratar-se-á "de um estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório, populacional", tendo como população alvo: Todos os professores com graduação em enfermagem lotados nos colegiados de enfermagem das universidades selecionadas, em Petrolina-PE e Feira de Santana-BA", sendo o mesmo realizado através de coleta de dados aos professores no próprio local de trabalho, não sendo necessário que o mesmo se identifique. Os questionários seriam distribuídos e coletados por um mesmo profissional (entrevistadora) e que "antes da entrega dos questionários e do TCLE (duas vias), a entrevistadora explicará os objetivos

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 497.738

do estudo, dará as instruções gerais sobre o preenchimento e combinará um prazo para recolher uma cópia do TCLE e o questionário, ou aguardará a sua devolução, a depender da dinâmica das Universidades". Sobre o questionário ainda foi dito que: "O professor será contatado durante sua jornada de trabalho. Quando não encontrado na primeira tentativa, duas tentativas adicionais serão realizadas para localizar o professor e diminuir as perdas do estudo. Os questionários serão identificados por números, para que sejam checados os profissionais que devolverem os mesmos pelos respectivos números de identificação". Sobre os questionários ainda foi evidenciado que: "Um questionário individual autoaplicável será respondido pelos enfermeiros professores selecionados e que aceitem participar do estudo após a leitura do TCLE. O questionário constará de seis blocos: 1º bloco: Variáveis sociodemográficos, visa dar uma ideia geral do perfil dos entrevistados (sexo, idade, situação conjugal, se tem filhos, escolaridade); 2º bloco: Relacionadas ao trabalho, abordará questões relacionadas às características de trabalho (tempo de experiência docente, carga horária de trabalho realização de outras atividades, remuneração, etc) e aspectos psicossociais do trabalho JCQ (Job Content Questionnaire). 3º bloco: Percepções sobre aspectos de saúde e trabalho (Síndrome de Burnout - MBI e Sofrimento Mental - SRQ-20); 4º bloco: referente a Qualidade de Vida (WHOQOL -BREF); 5º bloco: Índice de Capacidade para o trabalho; 6º bloco: abordará sobre os hábitos de vida (uso de fumo, peso, prática de atividades físicas e padrão de sono) e o Teste CAGE para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas. Os dados serão digitados no programa EpiData 3.1 e processados e analisados no programa SPSS for Windows 9.0 na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS)."

O projeto possui o orçamento de R\$ 16.419,40, com custeio próprio; ressalta-se que a Pesquisadora é "servidora da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) tem a disponibilização o acervo de livros e periódicos e o material permanente, além do apoio da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS)". A pesquisadora ainda se comprometeu a fornecer os dados para as Universidades Identificadas. Saliente-se que pela análise do Currículo Lattes, a pesquisadora já tem experiência em pesquisas nesta área. Por fim, é ressaltada a viabilidade do trabalho e a preocupação com a saúde mental dos professores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Estimar a prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros professores de

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 497.738

três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil.

Objetivos Específicos

Descrever as características do trabalho de enfermeiros professores de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil;

Verificar a associação entre características do trabalho, fatores sociodemográficos, hábitos de vida e a síndrome de Burnout;

Avaliar a associação entre características psicossociais do trabalho e a síndrome de Burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE é previsto como benefício do trabalho "contribuir para a prevenção, detecção e o controle da Síndrome de Burnout entre enfermeiros professores das Universidades selecionadas, e assim poderão colaborar com o planejamento de ações para a melhoria do contexto laboral e da qualidade de vida desses trabalhadores".

No que se refere aos riscos é evidenciado que estes "são mínimos e podem estar relacionados com o constrangimento em relação a algumas perguntas e o que os resultados possam apresentar, pois estes vão evidenciar aspectos relacionados às características de trabalho e saúde mental dos enfermeiros professores e que poderão levar-lhes a se sentir incomodado em respondê-las."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Analisando o projeto em questão, se verifica a viabilidade do mesmo, bem como o interesse social que o tange. A pesquisadora teve o cuidado de comunicar as Instituições envolvidas, bem como se munir das autorizações necessárias ao projeto.

A pesquisadora ainda consta o interesse em voltar às Universidades a fim de oferecer a contrapartida, o que permitirá a verificação do ambiente de trabalho dos docentes de enfermagem, ajudando-os a manter um ambiente salutar. No trabalho ainda é previsto o local de armazenamento dos dados, bem como que os mesmos após 05(cinco) anos será incinerado, permitindo assim o sigilo dos dados, bem como que o mesmo seja guardado em local seguro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo completo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após o atendimento das pendências, o Projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 (CNS).

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 497.738

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informa-lhe que o seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o Cap. IX.3, alínea 5a - Res. 466/12.

Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. O não cumprimento poderá implicar no impedimento de apreciação de novos projetos do pesquisador.

Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

FEIRA DE SANTANA, 17 de Dezembro de 2013

Assinador por:

ANDRÉA SILENE ALVES FERREIRA MELO
(Coordenador)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br

ANEXO E – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFPE ONLINE

Diretrizes para Autores

Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL/Journal of Nursing UFPE on line/JNUOL

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Editor-Chefe)

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 / Bl. A do Hospital das Clínicas

CEP: 50670-901 - Cidade Universitária - Recife (PE), Brasil

CELULARES: (TIM) 041(83) 9646-3153 / 041(81)9740-3045 / (CLARO) 021(83)9323-8580 / (OI)
031(81)8626-1841 / (VIVO) 015(83)8118-5954

E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

PREPARO PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

♦ LAYOUT DA PÁGINA:

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **MARGENS DA PÁGINA:** de 2,0 cm em cada um dos lados

♦ **LETRA:** Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR** rodapé/notas/espacamento entre parágrafos/não separar as seções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO). *A Reuol indica por meio de LISTA REVISORES/TRADUTORES BI e TRILÍNGUES. Consulta ao Editor deve ser feita antes da TRADUÇÃO.

♦ **TEXTO:** sequencial e justificado sem separar as seções (página inicial e as que se seguem).

♦ NÚMERO DE PÁGINAS:

1) **20 PÁGINAS** (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) **PÁGINAS NUMERADAS** no ângulo superior direito a partir da página de identificação;

3) **MARGENS LATERAIS DO TEXTO:** 1,25 cm.

♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS:** 30 no máximo (atualizadas nos últimos 5 anos, quando convier)

♦ **NÃO APRESENTAR**, de preferência, referências de monografias, dissertações e teses (exceto quando a pesquisa incluir Banco de dissertações/teses em pesquisas de Revisões), **APRESENTAR** os **ARTIGOS ORIUNDOS**.

♦ **TÍTULOS:** Português/Inglês/Espanhol, com 10 a 15 palavras; **NÃO EMPREGAR: siglas e elementos institucional, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional.** Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

♦ **AUTORES:** 06 (seis) no máximo.

Abaixo dos títulos (**NÃO USAR** rodapé), texto sequencial e justificado após o/s nome/s completo/s do/s autor/es:

1) Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail.

2) Para o autor responsável para troca de correspondência: endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; Estado; CEP, telefone e fax).

♦ **RESUMOS:** Português/Inglês/Espanhol, **NÃO MAIS** que 150 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: **Objetivo: Método: Resultados: Conclusão: **Descritores/Descriptors/Descriptores:** *Devem ser extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde](http://decs.bvs.br)" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), quando acompanharem os resumos em português, e do [Medical Subject Headings \(MeSH\)](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), para os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

♦ **TEXTO:** os textos de manuscritos **originais, estudos de casos clínicos, de revisões de literatura sistemática e integrativa** devem apresentar: 1) Introdução; 2) Objetivo/s; 3) Método; 4) Resultados; 5) Discussão; 6) Conclusão; 7) Agradecimentos (opcional); 8) Referências (Estilo Vancouver:http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As demais categorias terão estrutura textual livre, porém as **REFERÊNCIAS** são obrigatórias.

♦ **TABELAS** (conjunto **TABELAS + FIGURAS = 05**): devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, sem cores, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

♦ **ILUSTRAÇÕES** (conjunto **FIGURAS + TABELAS = 05**): fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUOL, sem cores, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso do parênteses e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese, sobrescrito e colocado após o ponto final. ^{.1}

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e parágrafo 2,0 linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **REFERÊNCIAS:** de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

- Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Castro SS, Pelicioni AF, Cesar CLG, Carandina L, Barros MBA, Alves MCGP et al. Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo. Rev saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2012 June 10];44(4):601-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/03.pdf>

2. Rozenfeld M. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>

3. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalências e fatores associados à automedicação : resultados do projeto Bambuí. Rev saúde pública [Internet]. 2002 [cited 2011 Nov 12];36(1):55-62. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n1/8116.pdf>

4. Mendes Z, Martins AP, Miranda AC, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. Rev bras ciênc farm [Internet]. 2004 [cited 2011 Jun 15];40(1):21-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n1/05.pdf>

5. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. Rev saúde pública [Internet].1998 [cited 2011 Dec 13];32(1):43-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n1/2390.pdf>

ANEXO F – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Preparo dos Manuscritos

Aspectos gerais

A **REBEn** adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo *Vancouver*, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à **REBEn** deverão ser digitados em arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾,]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾;]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5).].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la. As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos.

As ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em

algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação).

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>>.

O(s) autor(es) do manuscrito submetido à **REBEn** deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

É recomendável que os artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

a) Página de identificação

É a **primeira página** do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (**máximo de 15 palavras**) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

b) Resumo e Descritores

O resumo e os descritores iniciam uma **nova página (a segunda)**. Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no **máximo, 150 palavras**. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, *key words* e *palabras clave*. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS* (<<http://decs.bvs.br>>).

c) **Corpo do texto**

O corpo do texto inicia **nova página (a terceira)**, em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

d) **Agradecimentos (opcional)**

Os agradecimentos, **quando houver**, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

e) **Referências**

O número de referências deve ser limitado a **trinta (30)** nos artigos de **Pesquisa** e a **dez (10)** nos artigos de **Reflexão** e **Relato de Experiência**. Para os artigos de **Revisão** não se estabelecem limites no número de referências, ressaltando-se, porém, a necessidade de se atentar para o número máximo de páginas desta categoria de manuscrito, que deve ser rigorosamente observado. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine – NLM*), podem ser obtidos na URL http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

ANEXO G – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

Revista Latino-Americana de Enfermagem Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Universidade de São Paulo Av. dos Bandeirantes, 3900. Bairro Monte Alegre. CEP: 14.040-902
Ribeirão Preto, SP, Brasil. Fone: 55 (16) 3315-4407/3315-3451 Suporte submissão:
author@eerp.usp.br

Instruções aos autores

Preparo do artigo

Formato de arquivo

- . doc ou docx (MS Word)
-

New!

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page.

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Papel

- . A4
 - . Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5cm
-

Quantidade de páginas

- . Artigos Originais: 17 págs. (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências)
 - . Artigos de Revisão: 25 págs. (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências)
 - . Numeração de páginas não é permitida.
-

New!

Formatação

- . Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas)
 - . Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas
 - . Formatação não permitida no meio do texto: negrito, sublinhado, caixa alta, lista numeradas ou lista com marcadores do MS Word. Para destaques utilizar itálico. Obs: entende-se por meio do texto os parágrafos e não o título do artigo, seções e subseções.
-

New!

Título

- . Conciso e informativo com até 15 palavras. Excepcionalmente poderão conter até 25 palavras.
- . Somente no idioma do artigo e não mais em três idiomas
- . Negrito
- . Itens não permitidos: caixa alta, siglas e localização geográfica da pesquisa

New!

Resumo

O resumo é um item de apresentação do artigo e de fundamental importância na decisão do leitor em acessar o texto completo e o referenciar, por isso, especial atenção deve ser direcionada à sua apresentação.

O resumo deve ser a versão condensada do texto completo e suas informações devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados, jamais apresentando dados divergentes do texto.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. Exemplos: analisar, relacionar, comparar, conhecer.

O *Método* deve conter informações suficientes para que o leitor possa entender a pesquisa. Os estudos descritivos devem apresentar o tipo de estudo, amostra, instrumento e o tipo de análise. Os estudos analíticos também devem acrescentar o número de sujeitos em diferentes grupos, desfecho primário, tipo de intervenção e o tempo do estudo.

Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos sujeitos e análise final dos dados.

As *Conclusões* devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os 2 resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os *Ensaio clínico* devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

- . Somente no idioma do artigo e não mais em três idiomas
- . Estruturado em Objetivos, Método, Resultados e Conclusão
- . Redigido em um único parágrafo
- . Fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo entre linhas
- . Até 200 palavras

Descritores

- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Selecionados da lista de Descritores em Ciências da Saúde ou Mesh
- . Mínimo de 3 e máximo de 6
- . Separados entre si por ponto e vírgula
- . Primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

New!

- . Negrito
- . Caixa alta somente na primeira letra
- . Itens não permitidos: itálico, caixa alta, excessivas subseções, subseções com nomes extensos, listas numeradas e listas com marcadores do MS Word.

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Método

Deve informar o método empregado, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Resultados

Devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

Discussão

A Discussão deve enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes.

Conclusão

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses. Não citar referências bibliográficas.

New!

Tabelas

Título

Informativo, claro e completo indicando o que se pretende representar na tabela. Conter:

- . a distribuição “do que / de quem”
- . de acordo com “o que” ela foi realizada
- . cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados

Exemplo: Tabela 1 - Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de 3^a mama, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

- . Localizado acima da tabela

Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados corretamente por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela
- . Fonte Times New Roman 12, espaçamento simples entre linhas

Formatação não permitida

- . Quebras de linhas utilizando a tecla Enter
- . Recuos utilizando a tecla Tab
- . Espaços para separar os dados
- . Caixa alta
- . Sublinhado
- . Marcadores do MS Word
- . Cores nas células

Cabeçalho

- . Negrito
- . Sem células vazias

Tamanho

- . Evitar tabelas com mais de uma página
- . Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Quantidade

- . Até 5 itens entre tabelas e figuras

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Inserção no texto

- . Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Notas de rodapé

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

Siglas

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários

Podem ser apresentados em dólares ou em salários mínimos da época e do país da pesquisa. Se apresentados em dólares deve-se informar a cotação e a data da cotação em nota de rodapé da tabela, se apresentados em salários mínimos deve-se informar o valor do salário mínimo, a data e o país também em nota de rodapé.

Figuras

New!

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

- . Localizado abaixo da figura

Quadros

- . São semelhantes às tabelas, porém contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas
- . Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.
- . Fonte Times New Roman 12, espaçamento simples entre linhas
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Gráficos

- . Não devem repetir os dados representados nas tabelas
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em tons de cinza e não em cores
- . Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Desenhos, esquemas e fluxogramas

- . Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas
- . Lógicos e de fácil compreensão
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Em tons de cinza e não em cores
- . Tamanho máximo de 16x10cm

. Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura 4

Fotos

- . Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)
- . Plenamente legíveis e nítidas
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em preto e branco e não em cores
- . Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Quantidade

.Até 5 itens entre tabelas e figuras

Menção no texto

. Obrigatória. Ex: conforme a Figura 1

Inserção no texto

. Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Siglas

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Descritas por extenso em nota de rodapé da figura utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Notas de rodapé

- . Apresentadas entre a figura e o seu título
- . Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

Formato e resolução para publicação

Poderá ser solicitado pela revista o reenvio da figura em alta resolução (mínimo de 900 dpi) e em formato de arquivo TIFF (sugere-se a intervenção de um profissional de artes gráficas).

Citações no texto

Formatação

- . Números arábicos, sobrescritos, entre parênteses e em ordem crescente iniciando na citação 1. Ex: (1)
- . Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

Citações de referências sequenciais

. separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (5-9)

Citações de referências intercaladas

.separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (8,14)

Local de inserção

.quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

Citações “ipsis literes”

. entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto.

Itens não permitidos

- .espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede
- .indicação da página consultada
- .nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico
- .citações nas Conclusões

Siglas

New!

- . No texto: descritas por extenso na primeira vez em que aparecem
- . Nas tabelas e nas figuras: o mínimo necessário, descritas por extenso em nota de rodapé utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡
- . Não são permitidas no título do artigo e no resumo

Falas de sujeitos

- . Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto
- . Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

New!

Notas de Rodapé

- . No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário
- . Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares.
- . Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Referências

- . Estilo Vancouver
- . Artigos Originais: até 25 referências
- . Artigos de Revisão: sem limite máximo
- . Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.
- . Referências da RLAE citadas em inglês 5

Ensaio clínico randomizados, Revisões sistemáticas, Metanálises, Estudos observacionais em epidemiologia e Estudos qualitativos

New!

A RLAE apoia a iniciativa do ICMJE e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisa e, portanto, adota a utilização de guias internacionais que orientam os autores na preparação dos artigos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais em epidemiologia e estudos qualitativos. Os guias internacionais são compostos por checklists e fluxogramas publicados nas declarações internacionais CONSORT (ensaios clínicos randomizados), PRISMA (revisões sistemáticas e metanálises), STROBE (estudos observacionais em epidemiologia) e COREQ (estudos qualitativos) e seu uso na preparação do artigo pode aumentar o potencial de publicação e, uma vez publicado, aumentar a utilização da referência em pesquisas posteriores.

Ensaio clínico randomizados, Revisões sistemáticas e Metanálises

- . Utilizar os checklists e fluxogramas na preparação do artigo, preenchê-los e enviá-los à revista no momento da submissão.

Estudos observacionais em epidemiologia e Estudos qualitativos

- . Utilizar os checklists e fluxogramas na preparação do artigo, não preenchê-los e nem enviá-los no momento da submissão.

Links para download dos checklists e fluxogramas

- . Ensaio clínico randomizado: checklist e fluxograma CONSORT em MS Word
- . Revisões sistemáticas e metanálises: checklist e fluxograma PRISMA em MS Word
- . Estudos observacionais em epidemiologia: checklist STROBE em pdf
- . Estudos qualitativos: checklist COREQ publicado Int. Journal for Quality in Health Care em 2007 em formato de tabela no estudo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*.

New!

Estudos de tradução e validação de instrumentos

Nas versões inglesa e espanhola, os estudos de tradução e validação de instrumentos devem preservar os itens do instrumento em português, idioma em que o estudo foi realizado.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA**

Realização:

UNIVERSIDADE
DE PERNAMBUCOSITIENTIBUS
UEFS**TRABALHO E SAÚDE MENTAL
DE PROFESSORES ENFERMEIROS
DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS
DO NORDESTE DO BRASIL**Orientador:
Carlito Lopes N. SobrinhoMestranda:
Illyane Alencar Carvalho



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA

TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES ENFERMEIROS DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa realizada pela Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). O objetivo desse estudo é Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout e os fatores associados em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil (UEFS/UNIVASF/UPE). Desse modo, a sua PARTICIPAÇÃO nessa etapa é de fundamental importância para a viabilidade do estudo.

Visando a qualidade da pesquisa, solicitamos sua colaboração e especial atenção ao responder os quesitos deste questionário.

Obrigada pela colaboração!
Feira de Santana- BA
2014

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Nº _____

**BLOCO I. IDENTIFICAÇÃO GERAL
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Sexo: 1 () feminino 0 () masculino	2. Idade: ____ anos	3. Tem filhos? 0 () não 1 () sim quantos? _____
4. Situação conjugal: 1 () solteiro(a) 3 () união consensual/ união estável 5 () divorciado(a)/separado(a) 2 () casado (a) 4 () viúvo(a)		
5. Ano de conclusão da graduação: _____		
6. Pós-graduação: (C) completa (E) em curso Especialização: 0 () não 1 () sim Mestrado: 0 () não 1 () sim Doutorado: 0 () não 1 () sim Áreas: _____ Áreas: _____ Áreas: _____ (C) (E) _____ (C) (E) _____ (C) (E) _____ (C) (E) _____ (C) (E) _____ (C) (E) _____		

**BLOCO II. CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO E ASPECTOS
PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO
CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO**

1. Há quanto tempo você trabalha como docente? _____ anos e _____ meses
2. Há quanto tempo você trabalha como docente na Universidade? _____ anos e _____ meses
3. Qual o cargo que você exerce? 1 () Auxiliar 2 () Assistente 3 () Adjunto 4 () Titular
4. Sobre sua carga horária: Carga horária semanal na Universidade 1 () 20h 2 () 40h 3 () dedicação exclusiva 4 () outra _____ Carga horária semanal de sala de aula: _____ Carga horária semanal dedicada à pesquisa: _____ Carga horária semanal dedicada à extensão: _____
5. Aulas ministradas: 1 () apenas teórica 2 () apenas prática 3 () teórica e prática
6. Qual o número de turmas de graduação que ensina? _____
7. Qual o número de alunos de graduação que ensina (aproximadamente)? _____
8. Você ensina em pós-graduação na Universidade? 0 () não 1 () sim Em caso afirmativo, especifique qual (is) _____ Qual o número de alunos de pós- graduação que ensina (aproximadamente)? _____

5. Padrão de sono:

Questões:	Nunca	Algumas vezes	Frequente-mente	Muito frequente-mente	Sempre
Tem dificuldade para pegar no sono?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que você não pode resistir)?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Tem dormido menos do que o habitual porque tem trabalhado?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Cai no sono facilmente a qualquer hora durante o dia?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Acorda muitas vezes, mas frequentemente volta a dormir?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

Obrigada pela sua colaboração!

BLOCO VI. HÁBITOS DE VIDA

Responda as questões abaixo, assinalando a melhor alternativa.

1. Hábito de fumar:

<input type="checkbox"/> Nunca fumou	<input type="checkbox"/> Ex-fumante	<input type="checkbox"/> Fuma até 4 cigarros por dia	<input type="checkbox"/> Fuma de 5 a 20 cigarros por dia	<input type="checkbox"/> Fuma mais de 20 cigarros por dia	<input type="checkbox"/> Outras respostas
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	---	---

2. Hábito de Beber:

Você bebe?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	2(<input type="checkbox"/>) Não	Em caso de resposta não, pule as quatro questões seguintes.
Questões			
	Sim	Não	
1. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	1(<input type="checkbox"/>)	2(<input type="checkbox"/>)	
2. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	1(<input type="checkbox"/>)	2(<input type="checkbox"/>)	
3. Sente-se chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?	1(<input type="checkbox"/>)	2(<input type="checkbox"/>)	
4. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	1(<input type="checkbox"/>)	2(<input type="checkbox"/>)	

3. Peso ideal: Você considera que está:

<input type="checkbox"/> No seu peso ideal	<input type="checkbox"/> Abaixo do seu peso ideal	<input type="checkbox"/> Pouco acima do seu peso ideal	<input type="checkbox"/> Muito acima do seu peso ideal
Você pratica alguma atividade física?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	2(<input type="checkbox"/>) Não	Em caso de resposta não, pule para o próximo item

4. Atividade física:

Frequência:	1(<input type="checkbox"/>) Uma vez na semana	1(<input type="checkbox"/>) de 2 a 4 vezes na semana	2(<input type="checkbox"/>) Acima de 4 vezes na semana
Tipo de atividade:	1(<input type="checkbox"/>) futebol	1(<input type="checkbox"/>) caminhada	1(<input type="checkbox"/>) corrida
1(<input type="checkbox"/>) ciclismo	1(<input type="checkbox"/>) tênis	1(<input type="checkbox"/>) natação	1(<input type="checkbox"/>) hidroginástica

9. Você exerce algum papel administrativo na Universidade? 0() não 1() sim
Qual? _____
Carga horária semanal aproximada nesta função _____

10. Você tem outra atividade de trabalho fora da Universidade? 0() não 1() sim
Qual? _____

11. Sobre a sua jornada de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda:
Carga horária total semanal: _____ horas

12. Sua renda líquida mensal gira em torno de (R\$): _____

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

5. Meu trabalho exige um alto nível de qualificação.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

6. Em meu trabalho, tenho pouca liberdade para decidir como devo fazê-lo.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

7. Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

04

13

<p>8. Eu tenho muito o que dizer sobre o que acontece no meu trabalho. <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais. <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>10. Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho ou unidade/setor? <input type="radio"/> ₀() Trabalho sozinho <input type="radio"/> ₁() 2 a 5 pessoas <input type="radio"/> ₂() 6 a 10 pessoas <input type="radio"/> ₃() 11 a 20 pessoas <input type="radio"/> ₄() 21 pessoas ou mais</p>
<p>11. Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade. <input type="radio"/> ₀() Trabalho sozinho <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>12. Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente. <input type="radio"/> ₀() Trabalho sozinho <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>13. Eu tenho, pelo menos, alguma possibilidade de que minhas ideias sejam consideradas na elaboração das políticas da Universidade (ex.: demissão, contratação, nível salarial, compra de novos equipamentos etc.). <input type="radio"/> ₀() Não se aplica <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>14. Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho. <input type="radio"/> ₁() Não <input type="radio"/> ₂() Sim, de 1 a 4 pessoas <input type="radio"/> ₃() Sim, de 5 a 10 pessoas <input type="radio"/> ₄() Sim, de 11 a 20 pessoas <input type="radio"/> ₅() Sim, 21 pessoas ou mais</p>
<p>15. Eu sou um membro do sindicato ou da associação de servidores. <input type="radio"/> ₁() Sim <input type="radio"/> ₂() Não</p>
<p>16. Meu sindicato ou associação de servidores tem influência sobre as políticas adotadas pela Universidade. <input type="radio"/> ₀() Não sou um membro <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>17. Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de servidores. <input type="radio"/> ₀() Não sou um membro <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>18. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente. <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>19. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito. <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>
<p>20. Meu trabalho exige muito esforço físico <input type="radio"/> ₁() Discordo fortemente <input type="radio"/> ₂() Discordo <input type="radio"/> ₃() Concordo <input type="radio"/> ₄() Concordo fortemente</p>

Questões:	Muito boa	Boa	Moderada	Baixa	Muito baixa
<p>2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)</p>	<input type="radio"/> ₅ ()	<input type="radio"/> ₄ ()	<input type="radio"/> ₃ ()	<input type="radio"/> ₂ ()	<input type="radio"/> ₁ ()
<p>3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)</p>	<input type="radio"/> ₅ ()	<input type="radio"/> ₄ ()	<input type="radio"/> ₃ ()	<input type="radio"/> ₂ ()	<input type="radio"/> ₁ ()

<p>4. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses? <input type="radio"/> ₅() Nenhum <input type="radio"/> ₄() Até 9 meses <input type="radio"/> ₃() De 10 a 24 dias <input type="radio"/> ₂() de 25 a 99 dias <input type="radio"/> ₁() de 100 a 365 dias</p>
<p>5. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual? <input type="radio"/> ₁() é improvável <input type="radio"/> ₄() não estou muito certo <input type="radio"/> ₇() bastante provável</p>

Questões:	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
<p>6. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?</p>	<input type="radio"/> ₄ ()	<input type="radio"/> ₃ ()	<input type="radio"/> ₂ ()	<input type="radio"/> ₁ ()	<input type="radio"/> ₅ ()
<p>7. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?</p>	<input type="radio"/> ₄ ()	<input type="radio"/> ₃ ()	<input type="radio"/> ₂ ()	<input type="radio"/> ₁ ()	<input type="radio"/> ₅ ()
<p>8. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?</p>	<input type="radio"/> ₄ ()	<input type="radio"/> ₃ ()	<input type="radio"/> ₂ ()	<input type="radio"/> ₁ ()	<input type="radio"/> ₅ ()

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

BLOCO V. SOBRE SUA CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual?

() () () () () () () () ()
 ()
 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 10

Estou incapaz para o trabalho ← → Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

21. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
22. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
23. Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
24. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
25. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
26. Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
27. Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
28. Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
29. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
30. Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
31. Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos/setores, muitas vezes, torna mais lento o ritmo do meu trabalho. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
32. Seu trabalho é (escolha uma alternativa): 1() regular e estável 2() sazonal 3() temporário 4() temporário e sazonal 5() outro
33. Minha estabilidade no emprego é relativamente boa. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
34. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário? 1() Não 2() Apenas uma vez 3() Mais de uma vez 4() Constantemente
35. Algumas pessoas perdem, permanentemente, os empregos que gostariam de manter. Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual? 1() Muito improvável 2() Pouco provável 3() Provável 4() Muito provável

06

36. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
37. Em cinco anos minhas qualificações ainda continuarão válidas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
38. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados. 0() Não tenho supervisor 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
39. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo. 0() Não tenho supervisor 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
40. Eu estou exposto a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor. 0() Não tenho supervisor 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
41. Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho. 0() Não tenho supervisor 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
42. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe. 0() Não tenho supervisor 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
43. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
44. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
45. Eu estou exposto a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
46. As pessoas no meu trabalho são amigáveis. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
47. As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
48. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

11

As questões seguintes perguntam sobre **quanto** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completa mente
10	Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover ?	1	2	3	4	5

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5

10

BLOCO IV. PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, atrativos)?	1	2	3	4	5

7

BLOCO III. SOBRE ASPECTOS DE SAÚDE E TRABALHO

Nesta parte você encontrará frases sobre seus sentimentos relacionados ao trabalho na Universidade. Se nunca se sentiu assim marque zero (0). Se já se sentiu assim, marque o número de 1 a 6 que melhor descreva a frequência de seu sentimento.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes por ano no máximo	No máximo uma vez por mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Diariamente

1. Sinto-me emocionalmente exausto (a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me muito cansado (a) quando acordo de manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
4. Consigo facilmente entender os sentimentos dos meus alunos (receptores)	0	1	2	3	4	5	6
5. Percebo que trato alguns dos meus alunos como se fossem objetos pessoais	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é um grande esforço para mim	0	1	2	3	4	5	6
7. Consigo lidar de forma eficiente com os problemas dos meus alunos	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me completamente esgotado (a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que influencio de forma positiva as vidas das pessoas através de meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
10. Tornei-me mais indiferente com relação às pessoas desde que assumi este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
11. Estou preocupado (a) que este trabalho esteja endurecendo minhas emoções	0	1	2	3	4	5	6
12. Sinto-me cheio (a) de energia	0	1	2	3	4	5	6
13. Sinto-me frustrado (a) com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
14. Sinto que estou trabalhando muito duro na Faculdade/ Universidade	0	1	2	3	4	5	6
15. Na verdade, não me importo com o que acontece a alguns dos meus alunos	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca muita pressão sobre mim	0	1	2	3	4	5	6
17. Consigo criar uma atmosfera relaxada com meus alunos	0	1	2	3	4	5	6

08

09

18. Sinto-me entusiasmado (a) após trabalhar diretamente com os meus alunos	0	1	2	3	4	5	6
19. Consegui fazer várias coisas importantes neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
20. Sinto que não tenho mais um pingo de criatividade e imaginação	0	1	2	3	4	5	6
21. Em meu trabalho, lido com problemas emocionais de forma muito calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Sinto que os alunos às vezes me culpam por seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO.

1. Dorme Mal?	1() Sim	0() Não
2. Tem má digestão?	1() Sim	0() Não
3. Tem falta de apetite?	1() Sim	0() Não
4. Tem tremores nas mãos?	1() Sim	0() Não
5. Assusta-se com facilidade?	1() Sim	0() Não
6. Você se cansa com facilidade?	1() Sim	0() Não
7. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1() Sim	0() Não
8. Tem se sentido triste ultimamente?	1() Sim	0() Não
9. Tem chorado mais do que de costume?	1() Sim	0() Não
10. Tem dores de cabeça frequentemente?	1() Sim	0() Não
11. Tem tido ideia de acabar com a vida?	1() Sim	0() Não
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	1() Sim	0() Não
13. Tem perdido o interesse pelas coisas?	1() Sim	0() Não
14. Tem dificuldade de pensar com clareza?	1() Sim	0() Não
15. Você se sente pessoa inútil em sua vida?	1() Sim	0() Não

16. Tem sensações desagradáveis no estômago?	1() Sim	0() Não
17. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1() Sim	0() Não
18. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1() Sim	0() Não
19. Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?	1() Sim	0() Não
20. Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?	1() Sim	0() Não

SOBRE SUA SAÚDE:

1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?			
1() muito bom	2() bom	3() regular	4() ruim 5() muito ruim
2. Você possui diagnóstico médico para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção:			
Diabetes	1() Sim 0() Não	Tuberculose	1() Sim 0() Não
Colesterol alto	1() Sim 0() Não	Gastrite	1() Sim 0() Não
Obesidade	1() Sim 0() Não	Úlcera	1() Sim 0() Não
Pressão alta	1() Sim 0() Não	Hepatite	1() Sim 0() Não
Câncer	1() Sim 0() Não	Infecção urinária	1() Sim 0() Não
Artrite/ reumatismo	1() Sim 0() Não	LER/DORT	1() Sim 0() Não
Rinite/ sinusite	1() Sim 0() Não	Depressão	1() Sim 0() Não
Asma	1() Sim 0() Não	Distúrbios do sono	1() Sim 0() Não
Infarto do miocárdio	1() Sim 0() Não	Anemia	1() Sim 0() Não
Angina	1() Sim 0() Não	Varizes	1() Sim 0() Não
Insuficiência cardíaca	1() Sim 0() Não	Doença dos rins	1() Sim 0() Não
Alergia/ eczema	1() Sim 0() Não	Hérnia de disco	1() Sim 0() Não
Disfonia	1() Sim 0() Não	Lombalgia	1() Sim 0() Não
Outro(s)? Anotar: _____			

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA -PPGSC

Prezado (a) Senhor (a), você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir, é importante que entenda o motivo de realização do estudo e qual sua finalidade. Através deste documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, Illyane Alencar Carvalho, Coordenadora do Projeto de Pesquisa “TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES ENFERMEIROS DE TRÊS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO NORDESTE DO BRASIL” pretendo lhe explicar com clareza este estudo. Esta pesquisa estimará a prevalência e fatores associados a Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros de três Universidades Públicas do Nordeste do Brasil.

Os dados serão coletados através da utilização de um formulário composto de seis blocos de questões: 1º bloco: variáveis sociodemográficas; 2º bloco: características de trabalho e aspectos psicossociais do trabalho; 3º bloco: aspectos de saúde e trabalho; 4º bloco: qualidade de Vida; 5º bloco: índice de capacidade para o trabalho; 6º bloco: questões sobre hábitos de vida. Esse questionário será entregue a todos os professores enfermeiros que trabalham nesta instituição. Gostaria de deixar claro, que as informações contidas no formulário, serão tratadas com sigilo e confidencialidade.

Os resultados desse trabalho poderão contribuir para a prevenção, detecção e o controle da Síndrome de *Burnout* em professores enfermeiros das Universidades selecionadas, e assim poderão colaborar com o planejamento de ações para a melhoria do contexto laboral e da qualidade de vida desses trabalhadores. Os riscos que esta pesquisa pode oferecer são mínimos e podem estar relacionados com o constrangimento em relação a algumas perguntas e o que os resultados possam apresentar, pois estes vão evidenciar aspectos relacionados às características de trabalho e saúde mental dos professores enfermeiros e que poderão levar-lhes a se sentir incomodados em respondê-las. Se você aceitar participar da pesquisa, a sua participação não lhe trará nenhuma despesa ou benefício material e você poderá desistir de participar a qualquer momento sem que isso cause prejuízo para você.

Os resultados serão divulgados aos seus participantes e à comunidade científica, sendo que a sua identidade jamais será revelada. Os dados serão armazenados na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no prazo máximo de 5 anos e posteriormente incineradas. No momento que houver necessidade de esclarecimento de dúvidas ou desistência da pesquisa, a pesquisadora responsável pode ser encontrada na SSAEE localizada no Prédio do PPGSC, VI Módulo da UEFS, BR-116, Km 3, Feira de Santana - BA, 44031-460, no telefone (75)3161-8409.

Se você achar que foi bem informado (a) e quiser participar voluntariamente desta pesquisa, permitindo que os resultados da mesma sejam publicados, deverá assinar este documento que consta de duas vias. Uma das vias ficará com você e a outra conosco. Desde já agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que porventura possam surgir.

Feira de Santana, ____ de _____ de 2014

Assinatura do Participante

Illyane Alencar Carvalho
Pesquisadora responsável