UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO TRANSVERSAL COM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

DANIELE DE ALMEIDA CARVALHO

RIO DE JANEIRO

2019

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS:

ESTUDO TRANSVERSAL COM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Daniele de Almeida Carvalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre em Nutrição Humana**.

Orientadoras: Prof. Dra. Rosângela Alves Pereira
Prof. Dra. Ana Lúcia Viégas Rêgo

Rio de Janeiro

Dezembro de 2019

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO TRANSVERSAL COM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Daniele de Almeida Carvalho

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DO INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE **MESTRE EM NUTRIÇÃO HUMANA**.

Examinada por:

_____

Prof. Dra. Rosângela Alves Pereira

_____

Prof. Dra. Ana Lúcia Viégas Rêgo

_____

Prof. Dra. Taís de Souza Lopes

_____

Prof. Dra. Avany Fernandes Pereira

_____

Prof. Dra. Luana Silva Monteiro

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

DEZEMBRO DE 2019

DEDICATÓRIA

A minha eterna e amada voinha.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sustentação e pela força que me foi dada diante de tantos obstáculos enfrentados nesta caminhada, por ter me permitido chegar até aqui e poder, enfim, concretizar esse sonho.

À minha mãe *Cleide Carvalho*, minha base, meu porto seguro, meu exemplo de vida, minha Fortaleza, por todo amor, carinho, atenção, por cada oração, cada palavra de incentivo e conforto, principalmente nos meus maiores momentos de fraqueza, mesmo estando longe fisicamente você se manteve presente. Te amo mainha.

À minha voinha *Adamir Lócio* (*in memorian*), que dignamente me mostrou a importância da família, do caminho da honestidade e me fez ser a mulher que sou hoje, ela que sempre me apoiou, me incentivou a realizar esse sonho e foi a maior razão pela qual continuei firme e forte nessa busca de trilhar novos caminhos. Te amarei eternamente.

À toda minha família, em especial à minha tia *Teresa Carvalho* que por muitas vezes ocupou o papel de mãe, à minha tia *Rita Carvalho*, minhas irmãs *Vanessa Carvalho* e *Raquel Carvalho,* por todo apoio e estímulo. Amo vocês imensamente.

À minha afilhada linda *Melissa Maria*, uma criança que transborda alegria e me motiva intensamente para que eu seja uma pessoa melhor.

À professora e orientadora *Rosangela Alves Pereira*, uma pessoa enviada por Deus, que foi de um coração enorme ao me acolher na reta final do meu mestrado, sem me conhecer, aceitou o desafio e acreditou em mim, o meu enorme reconhecimento. Deixo aqui o meu respeito, minha admiração e minha gratidão. Você tem o dom, a paciência, a dedicação e a sabedoria que poucos professores têm. Obrigada, você é maravilhosa.

À professora e orientadora *Ana Lúcia Viégas Rêgo*, pela disponibilidade, apoio, ajuda, paciência, ensinamentos e dedicação, não tenho palavras suficientes para agradecer. Você foi um presente que a Rosangela me deu. Por muitas vezes foi você que me fez acreditar que eu iria conseguir e me ajudou a não desistir. Você é um ser humano e uma profissional incrível. Te adoro.

À minha queridíssima professora e orientadora da especialização em Nutrição Clínica, *Andrea Abdala* por todo carinho, companheirismo, por cada palavra de incentivo, por sempre acreditar no meu potencial, por ter me ensinado tanto e ter contribuído para o meu amadurecimento durante o meu mestrado. Te adoro muito, você sempre foi uma inspiração para mim desde a minha graduação.

Às professoras *Tais de Souza Lopes*, *Avany Fernandes Pereira* e *Luana Silva Monteiro*, por aceitarem compor a banca e contribuir com riquíssimas sugestões para a construção desta dissertação.

À minha amiga e irmã que Deus me deu ainda na graduação, *Karla Rilliane*, por nunca ter me abandonado e sempre ter acreditado em mim, mesmo longe se fez presente em

todos os momentos deste processo, por todo carinho, amor e por cada palavra de incentivo. Te amo amiga, conselheira e minha inspiração.

Às minhas amigas fiéis desde a graduação *Amanda Oliveira* e *Camilla Rafaelly*, obrigada pela amizade de sempre. Amo vocês.

À minha querida amiga *Mariana Vanini* por me apoiar, me incentivar, estar comigo nos piores e melhores momentos durante este processo. Te amo miga.

À minha amiga de pós-graduação *Jéssica Nascimento*, por seu companheirismo nos momentos felizes e outros nem tanto lá no início do nosso mestrado, não foi fácil para nós, mas a nossa amizade me ajudou a fortalecer e vencer cada etapa.

Às minhas chefes queridas *Marcia Gobbi*, *Lúcia Luz*, *Patrícia Dutra*, por terem me dado todo apoio e suporte em todas as vezes que precisei me ausentar do trabalho para cumprir minhas horas no mestrado; por terem suportado todos os meus momentos de estresse, angústia tristeza e alegria; por todo carinho e compreensão de vocês. Eu não poderia ter chefes melhores, amo vocês profundamente.

Às minhas amigas de trabalho, *Thais* que por diversas vezes me socorreu e organizou meu horário para que eu pudesse honrar meu compromisso no mestrado, minha amiga linda *Ilca Ângela* por ter me incentivado, sempre me mostrando que eu sou capaz, *Renatinha* que sabe a pressão que um mestrando sofre e procurou me confortar com suas palavras incentivadoras, minha querida e iluminada *Rose Covre* sempre carinhosa e solícita, por me ajudar e revisar cada errinho de português do meu trabalho, à vocês *Carol*, *Carla*, *Andréa*, *Tâninha* e todas as outras queridíssimas que também foram parte importante dessa vitória.

À doutoranda do programa de pós-graduação *Iuna Alves*, por dispor seu banco para que o meu trabalho pudesse ser realizado, sem a sua disponibilidade, simpatia e gentileza esse progresso não teria sido possível.

Às colegas de pós-graduação *Mariana, Alini, Camila e Nathalia* pelas palavras de carinho e apoio.

A todos que de alguma maneira contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste sonho e de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui e se alegraram comigo por essa conquista. Meu muito obrigada!

Resumo da dissertação apresentada ao PPGN/UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de **Mestre em Nutrição Humana.**

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO TRANSVERSAL COM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Daniele de Almeida Carvalho

Dezembro/2019

Orientadoras: Profa. Rosangela Alves Pereira
Profa. Ana Lúcia Viégas Rêgo

A Qualidade de Vida compreende o bem-estar físico, psicológico e emocional. O objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção da qualidade de vida e fatores associados em docentes universitários. Trata-se de estudo transversal com 112 professores (64,3% mulheres) de uma universidade pública do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado autopreenchido. O WHOQOL-bref, questionário com 26 questões desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, foi utilizado para avaliar a Qualidade de Vida geral e nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Foram obtidas informações sobre sexo, idade, situação marital, tempo de trabalho na instituição, horas trabalhadas nos finais de semana, atividade na Pós-Graduação, episódios de consumo abusivo de bebida alcoólica no mês anterior à entrevista, horas de sono, atividade física, condição de peso, morbidade referida, autoavaliação da saúde, transtornos mentais comuns e desgaste psíquico. Instrumentos validados no Brasil foram aplicados para avaliar a atividade física (IPAQ), transtornos mentais comuns (GHQ-12) e desgaste psíquico (CESQT). A condição de peso foi classificada pelo IMC (peso/estatura^2) e critérios da Organização Mundial de Saúde. Para testar as diferenças nas médias dos escores de Qualidade de Vida segundo as categorias das variáveis explanatórias avaliadas, foram aplicados os testes para amostras independentes *t* de Student e de *Mann-Whitney* (p-valor <0,05). A média do escore de Qualidade de Vida geral foi 69,9 (desvio-padrão=15,9). Os docentes que avaliaram a própria saúde como ruim ou muito ruim (75,2%), os que apresentaram transtornos mentais comuns (17,0%) e os que relataram desgaste psíquico (86,0%) tiveram médias menores dos escores para a Qualidade de Vida geral e para os quatro domínios avaliados quando comparados aos que não tinham essas características (p<0,05). As médias dos escores de Qualidade de Vida geral foram menores para os que trabalhavam <3h/dia nos fins de semana, os insuficientemente ativos e os que tinham excesso de peso quando comparados às categorias complementares. Os escores médios do domínio físico de Qualidade de Vida foram significativamente menores para os que trabalhavam <3h/dia em comparação com aqueles que trabalhavam por mais tempo nos finais de semana. Os escores médios do domínio psicológico foram menores para os que tinham <45 anos de idade e os que trabalhavam <3h/dia nos finais de semana, quando cotejados com as categorias complementares. O escore médio do domínio relações sociais foi

significativamente menor para os docentes que eram insuficientemente ativos em comparação com os ativos. Idade, atividade física, excesso de peso, transtornos mentais comuns e desgaste psíquico foram os aspectos que mais afetaram a Qualidade de Vida dos docentes. Esses achados são importantes para futuras ações de prevenção do desgaste profissional e promoção da saúde física e mental dos professores universitários.

Palavras-chave: qualidade de vida, docentes, universidade, estilo de vida, condições de saúde, estresse psicológico.

Abstract

SELF-PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS: CROSS-SECTIONAL STUDY WITH UNIVERSITY DOCENTS

Quality of Life comprises physical, psychological, and emotional well-being. This study aimed to evaluate the self-perception of quality of life and associated factors in university teachers. This is a cross-sectional study with 112 docents (64.3% women) from a public university in Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected through a self-administered structured questionnaire. The WHOQOL-bref, a 26-question tool developed by the World Health Organization, was applied to assess overall and four domains of Quality of Life (physical, psychological, social relationship, and environment). The general questionnaire included questions on sex, age, marital status, working time at the institution, hours worked during weekends, activity in graduate programs, episodes of alcohol abuse in the last month before the interview, hours of sleep, physical activity, weight condition, self-reported morbidity, self-rated health condition, common mental disorder, and psychological distress. Tools validated in Brazil were applied to assess physical activity (IPAQ), common mental disorders (GHQ-12), psychological distress (CESQT). Weight condition was classified using the BMI (weight/height^2) following the World Health Organization criteria. Student's *t*-test and Mann-Whitney test were applied, both for independent samples, to assess the differences in the mean Quality of Life scores according to categories of explanatory variables (p-value <0.05). Mean overall Quality of Life score was 69.9 (standard deviation=15.9). The subjects who rated their health as poor or very poor (75.2%), those with common mental disorder (17.0%), and those reporting psychological distress (86.0%) had lower mean scores for overall Quality of Life and the four domains assessed when compared to their counterparts (p<0.05). Mean overall Quality of Life scores were lower (p <0.05) for those who worked less than 3 hours per day on weekends, those who were insufficiently active, and those who were overweight when compared to their counterparts. The average Quality of Life physical domain scores were significantly lower for those who worked less than 3 hours a day compared to those who worked longer on weekends. Average scores in the psychological domain were lower for those under 45 years old and those who worked less than 3 hours a day on weekends when compared to those who were older and worked longer during the weekends (p <0 .05). The average score of the social relationship domain was significantly lower for teachers who were insufficiently active compared to the active ones. Age, physical activity, excess weight, common mental disorders, and psychological distress were the aspects that most affected faculty Quality of Life. These findings are important for future actions to prevent professional distress and promote the physical and mental health of university docents.

Keyword: quality of life, faculty, university, lifestyle, health conditions, psychological distress.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1: Fluxograma de inclusão dos participantes em estudo realizado com docentes universitários. Rio de Janeiro, 2017-18..... 31

Quadro 1: Domínios e facetas que compõem o WHOQOL-bref 33

Tabela 1: Distribuição de docentes do ensino superior (n=112) segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e saúde. Rio de Janeiro, 2017-18. 40

Tabela 2: Percentis 10, 50 e 90 dos escores da Qualidade de Vida Geral e domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente de docentes universitários (n = 112), Rio de Janeiro, 2017-18. 42

Tabela 3: Média e desvio-padrão [DP] dos escores da Qualidade de Vida Geral e domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente estimados para docentes universitários (n=112) segundo as características demográficas, laborais, estilo de vida e saúde. Rio de Janeiro, 2017-18..... 43

LISTAS DE SIGLAS

CESQT-PE	*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*
CID-10	*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* – 10ª Revisão
DP	*Desvio-padrão*
DSM-5	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – 5ª Revisão
GHQ	*General Health Questionnaire*
IPAQ	*International Physical Activity Questionnaire*
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
TMC	Transtornos Mentais Comuns
WHO	*World Health Organization*
WHOQOL-bref	*World Health Organization Quality of Life– bref (versão abreviada)*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **14**
2. REVISÃO DA LITERATURA **16**
2.1. Qualidade de Vida: histórico e definição 16
2.2. Condições laborais e saúde em docentes do ensino superior no Brasil 18
2.3. Qualidade de vida e fatores associados em docentes universitários no Brasil 21
2.4. Desgaste psíquico em docentes universitários e QV 24
2.5. Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários 26
3. JUSTIFICATIVA **29**
4. OBJETIVOS **30**
4.1. Objetivo Geral 30
4.2. Objetivos Específicos 30
5. MÉTODOS **31**
5.1. Desenho, população e amostra do estudo 31
5.2. Estudo Piloto 32
5.3. Coleta de dados 32
5.4. Variáveis do estudo 32
5.4.1. Qualidade de vida 32
5.4.2. Dados sociodemográficos e informações laborais 35
5.4.3. Estilo de vida 35
5.4.4. Saúde 36
5.5. Tratamento dos dados e análise estatística 38
5.6. Aspectos éticos 38
6. RESULTADOS **39**
7. DISCUSSÃO **45**
8. CONCLUSÃO **50**
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **51**
ANEXO 1: TERMO DO CONSENTIMENTO (TCLE) **60**
ANEXO 2: QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-bref) **62**
ANEXO 3:DADOS DEMOGRÁFICOS **65**
ANEXO 4: DADOS LABORAIS **66**
ANEXO 5: ATIVIDADE FÍSICA(IPAQ) e HORAS DE SONO **67**
ANEXO 6: CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDA ALCÓOLICA **68**

ANEXO 7: CONDIÇÃO DE SAÚDE..... 69
ANEXO 8: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (GHQ-12) 70
ANEXO 9: DOMÍNIO DESGASTE PSÍQUICO (CESQT-PE)..... 72
ANEXO 10: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA..... 73

1. INTRODUÇÃO

O conhecimento acerca da qualidade de vida (QV) se expressa de uma forma multidisciplinar que perpassa diversas áreas da ciência e do saber popular e que permeia a vida das pessoas como um todo. Nessa perspectiva, a QV pode envolver inúmeros elementos do cotidiano do ser humano, desde a percepção e expectativas subjetivas sobre a vida, até as questões mais específicas como o agir clínico perante as doenças e enfermidades (ALMEIDA; GUTHIERREZ; MARQUES, 2012).

A Organização Mundial da Saúde define a QV como a autopercepção que os indivíduos têm em relação a sua colocação na vida, onde a cultura, os valores, os padrões, os propósitos, as expectativas e as preocupações exercem influência (THE WHOQOL GROUP, 1995). Segundo Nahas (2013), condições humanas caracterizadas pela atividade ocupacional, remuneração, família, lazer, saúde e espiritualidade estão associadas diretamente com a QV.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1998) considera a atividade docente como a segunda categoria profissional mais estressante devido ao acúmulo de atribuições e pressões ocasionadas pelo trabalho que repercutem negativamente na saúde física, mental e emocional e, consequentemente, na QV desses profissionais (DIEHL; MARIN, 2016).

No Brasil, estudos que abordaram as repercussões da atividade laboral sobre a saúde de docentes universitários demonstraram que a rotina de trabalho (COUTINHO; MAGRO; BUDDE, 2011), carga horária excessiva, demandas por produtividade científica, cobranças por melhor desempenho e a desvalorização do profissional e do salário (CORTEZ *et al*., 2017) propiciaram adoecimento destes profissionais (COUTINHO; MAGRO; BUDDE, 2011; CORTEZ *et al*., 2017). Os estudos também apontaram que sintomas psíquicos como o desgaste emocional (CORTEZ *et al*., 2017), estresse, cansaço, ansiedade, alterações de humor, mudanças de comportamento, insônia, nervosismo e depressão podem ocasionar o esgotamento profissional e comprometer a QV e saúde destes professores (SANTOS *et al*., 2016; SOUZA *et al*., 2017). Além disso, o docente muitas vezes subestima suas necessidades de cuidado, o que pode agravar o seu estado de saúde e favorecer o desenvolvimento de situações patológicas (PEREIRA *et al*., 2014; BOGAERT *et al*., 2014). Borsoi (2012) desenvolveu estudo com 96 docentes de uma universidade pública e verificou que 36% relataram sintomas de ansiedade e depressão e 14% apresentaram problemas de saúde como enxaquecas, gastrites,

hipertensão artéria sistêmica e diabetes mellitus. Ferreira *et al.* (2015) verificaram a presença de transtornos mentais comuns em 19,5% dos docentes do ensino superior devido à ocorrência de desgaste psíquico.

A autopercepção da QV em docentes do ensino superior se associou a diversas características como sexo (OLIVEIRA *et al.*, 2012), idade, estado civil (SOUTO *et al*., 2016), lazer, horas de sono (AMARO; DUMITH, 2018), consumo alimentar, prática de atividade física, consumo de álcool (SANCHEZ *et al.*, 2019) e excesso de peso (OLIVEIRA-FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Entretanto, alguns aspectos relacionados à qualidade de vida de docentes universitários ainda precisam ser elucidados, especialmente os relacionados ao bem-estar psicológico. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção da qualidade de vida e fatores associados em docentes universitários com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a temática e propiciar elementos para fundamentar possíveis ações de promoção da saúde voltadas para esses profissionais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Qualidade de Vida: histórico e definição

A expressão qualidade de vida (QV) começou a ser utilizada nos Estados Unidos da América após a Segunda Guerra Mundial, quando era aplicada para caracterizar comportamentos de consumo de bens materiais dos indivíduos. Embora tenha ficado anos sem uso, com o tempo, essa expressão ganhou uma definição mais ampla e passou a incluir indicadores sociais que mensurassem o bem-estar geral da população, como saúde, moradia, educação, trabalho, lazer, alimentação, condições de saneamento básico e crescimento industrial (ARRONQUI *et al.*, 2011; SOUTO *et al.*, 2016).

A partir da década de 1970, a QV passou a ser considerada um dos principais objetivos da área da saúde, e observou-se um crescente interesse pelo assunto (GORDIA *et al.*, 2011). Na década de 1980, essa temática já era pesquisada sob as perspectivas objetiva e subjetiva, a primeira diz respeito ao grau de satisfação das necessidades materiais do indivíduo em função da sua posição socioeconômica, e a segunda refere-se ao bem-estar e sua percepção quanto à realização pessoal (PETRINI; MARGATO; VILELA-JUNIOR, 2013). No entanto, foi na década de 1990 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com especialistas sobre saúde e QV, com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre o assunto e desenvolver instrumentos de avaliação da QV, deram uma melhor definição para QV. Esse tema, então, passou a integrar os textos informais e formais, na mídia e no mundo científico (GORDIA *et al.*, 2011).

De acordo com o grupo de estudos sobre QV da OMS, a QV é "a autopercepção do indivíduo sobre a sua inserção na vida, no contexto cultural e sistema de valores aos quais ele vive, relacionada aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (THE WHOQOL GROUP, 1995, p.1404). Gonçalves (2004) define QV como a percepção subjetiva do processo de produção, distribuição e aquisição de bens e riquezas, de acordo com o modo em que as pessoas vivem, conforme situações do seu cotidiano como saúde, alimentação, educação, transporte, moradia e trabalho. Para Moreira (2007), a definição de QV apresenta uma compreensão mais ampla, influenciada por estudos sociológicos, sem aludir somente aos agravos da saúde.

De acordo com Campos e Rodrigues (2008), a QV de uma pessoa está relacionada com a sua satisfação no trabalho e outras variáveis associadas à atividade laboral. Segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012), QV é uma concepção bastante utilizada que envolve aspectos das áreas da saúde, esportes, educação, segurança, meio ambiente,

cultura ou tudo que esteja relacionado com o indivíduo e o meio em que ele vive, ou seja, a QV se caracteriza pela interdisciplinaridade, uma vez que seus conceitos estão diretamente envolvidos com a vida das pessoas num âmbito geral.

Wehbe-Dawalibi *et al.* (2013) ressaltam que a percepção de QV diferencia de pessoa para pessoa, uma vez que depende dos seus objetivos e das suas perspectivas de vida. Nahas (2013) caracteriza QV como uma condição humana, um conceito particular que muda de pessoa para outra, que resulta de um conjunto de padrões individuais e socioambientais, caracterizada pelas condições em que o ser vive, associada ao estado de saúde, longevidade, trabalho, salário, lazer, relações familiares, prazer e até espiritualidade.

Embora existam inúmeras definições para QV, não há uma que seja totalmente aceita, contudo, é consenso que QV não abrange apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, emocional e mental, mas, também, outros componentes importantes da vida das pessoas como família, amigos, trabalho, educação, moradia e outros contextos do cotidiano (GORDIA *et al.*, 2011; ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar a QV de diferentes grupos populacionais, culturas e realidades sociais, e as escolhas desses meios que mensuram esse constructo é determinante na obtenção de resultados válidos e fidedignos. Além disso, os questionários que analisam as condições gerais da QV destacam os aspectos relacionados aos domínios físicos; psicológicos; sociais; de nível de independência como mobilidade, atividades cotidianas e capacidade para o trabalho; e noções sobre o bem-estar (GIORDIA *et al.*, 2011).

Levando em conta esses aspectos, a OMS reuniu pesquisadores de diversos países para desenvolver um instrumento para avaliação da QV, denominado *World Health Organization Quality* – 100 (WHOQOL-100). Composto por 100 questões referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. Esses domínios foram distribuídos em 24 facetas e cada faceta composta por 4 perguntas. Além dessas 24 facetas, o instrumento inclui uma faceta composta de 4 questões gerais sobre a QV. No entanto, a necessidade de disponibilizar um instrumento mais curto e de rápida aplicação, fez com que o comitê de especialistas de QV da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do instrumento, o WHOQOL-Bref, no qual cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Sendo assim, a versão abreviada do instrumento apresenta 26 questões, duas

referindo-se a QV geral e as demais subdivididas em quatro domínios: físico (incluindo o nível de independência), psicológico (incluindo os aspectos: espirituais, religião e crenças pessoais), relações sociais e meio ambiente, visando obter informações sobre os quinze dias anteriores à aplicação do questionário (FLECK *et al.*, 2000). Todas as questões deste instrumento são pontuadas de 1 a 5 na escala *Likert*, exceto as questões 3, 4 e 26 que apresentam pontuações invertidas, variando de 5 a 1 ponto. A pontuação é analisada em uma escala de 0 a 100, segundo a proposta The WHOQOL Group (1998a), e quanto mais próximo de 100, melhor a percepção da qualidade de vida.

O WHOQOL-Bref tem sido testado e validado em inúmeros países, apresentando boa aceitação, inclusive no Brasil. Os dados que deram origem à versão abreviada foram retirados do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes (THE WHOQOL GROUP, 1998). A versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de QV da OMS foi validada por Fleck *et al.* (2000) e foram aplicados em uma amostra de 300 indivíduos, sendo 250 pacientes de um hospital de clínicas de Porto Alegre e 50 voluntários-controles, no qual sua aplicação apresentou coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 (FLECK *et al.*, 2000). Os resultados obtidos com esse instrumento são importantes para compreender sobre a QV dos indivíduos, além de detectar quais são as demandas para a melhoria da QV e para a promoção da saúde (MORENO *et al.*, 2006). Com este instrumento é possível descrever a autopercepção de cada pessoa em relação à saúde física, psicológica, relações sociais e ao meio em que vivem (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

2.2. Condições laborais e saúde em docentes do ensino superior no Brasil

A atividade docente é considerada pela Organização Internacional de Trabalho (OIT, 1998) a segunda categoria profissional mais estressante, sendo considerada atividade exaustiva e com repercussões visíveis na saúde física, mental e emocional desses profissionais (DIEHL; MARIN, 2016).

As condições muitas vezes precárias de trabalho, o ritmo intenso, a longa duração na jornada de trabalho, o cumprimento das exigências burocráticas, a cobrança por trabalhos científicos, a difícil relação interpessoal no ambiente de trabalho e o número elevado de alunos, são fatores que desgastam o trabalho do professor e resultam em grave prejuízo a saúde do docente (CARLOTTO, 2011; COELHO; SOUZA-COELHO, 2016; TOSTES *et al.*, 2018; SANCHEZ *et al*, 2019). No ano de 2018, atuavam no país 384.474

docentes universitários, dos quais 173.868 eram de instituições públicas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

Os docentes universitários assumem diversas atividades, que vão desde orientações de alunos nos mais variados níveis ao gerenciamento de projetos de pesquisas e extensão, participações em congressos, bancas e comissões julgadoras, bem como o desempenho em cargos administrativos, entre outras atividades (PADILLA; THOMPSOM, 2015). Além disso, os professores do ensino superior exercem um importante papel na sociedade, já que produzem pesquisas científicas, sem mencionar a sua atualização profissional que deve ser continua, uma vez que esses docentes são constantemente submetidos a processos seletivos e competitivos (SANTANA, 2011; MONTEIRO-MARÍN *et al.*, 2013).

O professor de ensino superior está submetido a uma elevada carga de trabalho e isso requer um envolvimento maior em suas atividades. Neste contexto, o professor universitário tem que lidar com situações de estresse, que dependendo do grau de intensidade, podem levar a uma exaustão física e emocional, consequentemente a um maior desgaste psíquico (SOUZA; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2013).

No Brasil, alguns estudos mostraram a associação entre as condições de trabalho e problemas de saúde em docentes universitários (LIMA; LIMA-FILHO, 2009; SANCHES; SANTOS, 2013; BERNARDO, 2014). Coutinho, Magro e Budde (2011), ao fazerem uma revisão teórica sobre a saúde física e mental de professores universitários, ressaltaram a gravidade e a importância dos fatores de riscos causados pela rotina do docente em sala de aula no processo do adoecimento desses profissionais

Em uma revisão de literatura baseada em estudos publicados entre os anos de 2003 e 2016, relacionados à saúde do professor, Cortez *et al.* (2017), destacaram que os aspectos relacionados às condições de trabalho, sintomas físicos e psíquicos, são os que mais acometem essa categoria. Fatores como, a jornada excessiva de trabalho, as demandas por índices institucionais elevados, a alta pressão por desempenho, a desvalorização pessoal e salarial, dores corporais, perdas auditivas, problema nas cordas vocais, desgastes emocionais, estresses, nervosismo, depressão, insônia e esgotamento profissional, foram os mais apontados e que evidenciam o adoecimento do docente, afetando a QV desses profissionais.

Um estudo qualitativo baseado em revisão bibliográfica sobre a saúde do docente, realizado por Souza *et al*. (2017), foi constatado que sintomas psíquicos como estresse,

cansaço mental, fadiga, ansiedade, depressão, mudanças de humor e comportamento e esgotamento profissional foram citados de forma recorrentes nos trabalhos pesquisados.

Oliveira *et al*. (2012) desenvolveram estudo qualitativo com o objetivo de analisar condições de trabalho de professoras do ensino superior da área da saúde em Vitória-ES e suas implicações sobre a saúde. Os autores observaram que a ausência de lazer e excesso de trabalho favoreceram o desenvolvimento de alterações psíquicas, comprometeram a interação social e familiar dessas docentes, influenciando de forma negativa sobre a saúde e contribuindo para o desenvolvimento do processo de adoecimento psíquico dessas profissionais.

Estudo transversal, com 94 docentes de uma Universidade Federal no Brasil, verificou que 81% dos professores procuraram assistência médica e/ou psicológica nos dois anos anteriores ao estudo, destes 36% relataram desordens psíquicas como ansiedade e depressão e 14% apontaram enxaquecas, problemas gástricos, hipertensão, diabetes e distúrbios hormonais como principais problemas de saúde. A precariedade do trabalho, a sobrecarga e as exigências de produções científicas foram os pontos primordiais que tiveram implicações diretas na saúde desses profissionais (BORSOI, 2012).

Lago *et al.* (2015), ao estudarem a percepção do trabalho do docente universitário da área da saúde, destacaram que a maioria dos professores analisados relatou sentimentos de fragilidade e desgaste emocional, relacionados ao âmbito laboral e que, apesar de se sentirem realizados pessoalmente e financeiramente, a precariedade e a sobrecarga de trabalho induziram ao sofrimento e adoecimento desses professores.

Uma pesquisa de desenho transversal com 221 professores de nove cursos universitários da área da saúde de uma instituição do norte de Minas Gerais mostrou que 19,5% dos docentes apresentavam Transtornos Mentais Comuns (TMC). Segundo os autores, o resultado pode ser indicativo de desgaste psíquico que pode levar a alterações negativas na saúde desses (FERREIRA *et al*., 2015).

Estudo sobre transtornos mentais realizado por Batista *et al.* (2016) detectou em 476 prontuários do serviço de perícia médica, de uma instituição de ensino superior de João Pessoa–PB, 254 diagnósticos de saúde mental, dentre os quais a depressão que correspondeu 52% dos transtornos identificados na pesquisa.

O professor, da educação básica ao ensino superior, acumula funções que levam a uma sobrecarga de trabalho e desgaste emocional (CUNHA, 2009). Além disso, quanto maior o tempo de dedicação do professor ao trabalho, menor é a sua disponibilidade para realizar as suas atividades pessoais, para o cuidado com a sua saúde, cuidados com a

família e lazer. Assim, as elevadas exigências individuais e familiares afetam o ambiente social e a QV dos docentes de forma negativa (MARTINEZ; LOPES, 2009; FERREIRA *et al.,* 2015).

Diante do exposto, fica evidente que a saúde do professor universitário apresenta um tema relevante e bastante atual. Além disso, o trabalho docente vem sendo uma questão preocupante, uma vez que o adoecimento e o afastamento de professores das suas atividades laborais em função de problemas de saúde comprometem a sua QV (ARAUJO; CARVALHO, 2009; SANTOS *et al.,* 2016).

2.3. Qualidade de vida e fatores associados em docentes universitários no Brasil

A QV tem se tornado um assunto de grande interesse, uma vez que o ser humano busca constantemente melhorias para o seu bem-estar (NAHAS, 2013). Pesquisas objetivando investigar os fatores relacionados à QV nas diversas populações, têm a finalidade de realizar um diagnóstico dos motivos que podem interferir na QV e propor estratégias para a melhoria da QV dos indivíduos.

A docência no ensino superior é considerada uma atividade estressante, pelo acúmulo de atribuições e pressões, o que pode gerar a impactos negativos sobre a QV. A QV no trabalho docente tem sido apontada como importante fator para o entendimento de implicações que, consequentemente, influenciam na saúde mental desses profissionais (TOLOMEU *et al.,* 2017).

Para Nahas (2013), o local de trabalho do professor é um importante foco de estudos sobre QV, uma vez que eles passam grande parte do seu tempo na instituição de ensino e nela constroem vínculos afetivos. Oliveira *et al.* (2012), ao estudarem as implicações sobre a QV e as condições de trabalho de professoras universitárias da área da saúde, observaram que as docentes apresentaram uma extensa jornada de trabalho e além de serem submetidas a atividades extraclasse elas ainda ocupam seu curto tempo com tarefas do lar e dedicação à família, o que contribui para um desgaste da saúde mental, e que afeta de forma negativa a sua QV.

Oliveira-Filho *et al.* (2012) observaram que as exigências decorrentes do exercício docente podem influenciar de forma negativa o estilo de vida desses profissionais e, consequentemente, pode afetar a sua QV. Para D'Ávila, Casagrande e Pereira (2010), a baixa QV causa danos à saúde física, mental e emocional dos trabalhadores do ensino, visto que ela pode influenciar no desenvolvimento da execução e planejamento das

atividades realizadas pelos docentes, e pode estar associada ao estresse e outras doenças físicas ou mentais.

De acordo com Silva e Nunez (2009) devem ser considerados os efeitos de outros elementos importantes na QV dos professores, como aqueles que compreendem o domínio do meio ambiente, que estão relacionados aos aspectos financeiros e que possam vir a satisfazer as suas necessidades e possibilitem atividades de lazer. Contudo, muitos docentes precisam complementar a sua renda, com isso buscam outras fontes e exercem uma jornada dupla de trabalho, o que restringe ainda mais o seu tempo, e torna impossível aproveitar momentos de descansos.

Neste contexto, a função do professor universitário pode estar suscetível a diversas doenças psíquicas afetando, assim, a sua QV (SILVA; FISCHER, 2012; BOGAERT *et al.*, 2014). Além disso, uma melhor QV é de fundamental importância para saúde física e mental desses profissionais (KOETZ; REEMPEL; PÉRICO, 2013).

A QV pode estar associada a fatores biológicos, sociodemográficos, comportamentais e culturais. Entretanto, a dimensão da interferência desses fatores sobre a QV ainda não é bem conhecida (GORDIA *et al.*, 2011). Colares *et al.* (2015), em uma revisão de literatura, concluíram que a estrutura física, os salários defasados e os sistemas organizacionais se destacam como aspectos negativos associados à QV dos docentes.

Inúmeros fatores interferem na QV dos docentes e a literatura aponta que as condições adversas tais como jornada excessiva de trabalho, excesso de burocracia, menor tempo para atividades de lazer, dentre outras, que são enfrentadas constantemente pelos docentes, são responsáveis pela redução do bem-estar psicológico e QV destes profissionais (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010; CARLOTTO, 2011). Koetz, Rempel e Périco (2013), ao analisarem a percepção da QV de docentes universitários, verificaram que quanto maior a carga horária, menor foi o escore de QV desses profissionais.

Em uma pesquisa exploratória, Martinez, Vitta e Lopes (2009) avaliaram a QV de 130 docentes de universidades públicas e privadas da cidade de Bauru-SP e observaram que as mulheres não apresentaram escores de QV inferiores aos dos homens, o que foi justificado pelo fato de a população feminina participante do estudo ser mais favorecida economicamente e ter condições de conciliar suas atividades ocupacionais e domésticas com lazer, sono, alimentação, atividade física e afazeres do lar. Os autores observaram relação inversa entre as horas trabalhadas por semana e QV, ou seja, quanto mais horas trabalhadas por semana pior foi o escore de QV geral e nos domínios meio ambiente e psicológico. Os autores justificaram o resultado encontrado pelo fato de que, quanto mais

tempo a pessoa se dedica ao trabalho, menor é o tempo para realizar atividades de lazer ou cuidados com a saúde.

Souto *et al*. (2016) investigaram os fatores associados à QV de 221 docentes universitários da área da saúde de uma cidade de Minas Gerais. Os autores observaram que a domínio "físico" da QV foi o que apresentou os menores escores (escore médio = 57,9), enquanto o domínio "relações sociais" foi o que apresentou os maiores escores (escore médio = 73,7). Também foi observado que os docentes com 44 anos ou mais de idade tinham melhor qualidade de vida que os mais jovens no domínio físico. A qualidade de vida também se relacionou com o estado civil, com escores mais favoráveis para os que viviam com um companheiro(a) e para os que tinham renda mais elevada.

O estilo de vida é um dos fatores primordiais para uma QV satisfatória (OLIVEIRA-FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004), o estilo de vida tem sido apontado como um promotor da QV que pode ter impacto sobre a saúde. No entanto, existem fatores que podem interferir na saúde de forma negativa, como o consumo abusivo de álcool, o tabagismo, o sedentarismo e o estresse, inclusive o estresse gerado pelas atividades laborais (TAIROVA; DI LORENZI, 2011; SANCHES *et al.*, 2019).

Um estudo transversal realizado por Oliveira-Filho, Netto-Oliveira e Oliveira (2012), cujo objetivo era avaliar a percepção da QV e fatores de riscos em professores universitários, observou que dos 293 docentes participantes, 84,3% demonstraram percepção positiva na QV, entretanto os autores assinalaram a elevada ocorrência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como o consumo excessivo de álcool, o sedentarismo e o excesso de peso.

Pesquisa observacional, com 82 docentes universitários de uma universidade pública da Bahia, avaliou a associação entre atividade física e a percepção da QV e verificou que aqueles docentes classificados como inativos autoavaliaram o domínio físico da QV de forma mais desfavorável do que os classificados como ativos, resultados similares foram observados para os domínios psicológico e meio ambiente (REIS *et al.*, 2017).

Sanchez *et al.* (2019), em estudo transversal, avaliaram a QV de 284 docentes universitários de uma instituição pública de ensino superior em um município da região centro-oeste do Brasil. Os autores utilizaram o WHOQOL-bref e avaliaram a associação de diversos fatores do estilo de vida (atividade física, consumo alimentar, ingestão de bebida alcoólica e sono) com a QV. Foi verificado que os professores que praticavam

atividade física, relataram melhor qualidade de sono e alimentação equilibrada, apresentaram melhor percepção da QV do que aqueles que eram sedentários, tinham qualidade do sono regular ou ruim e relataram alimentação desequilibrada. Outro estudo realizado por Amaro e Dumith (2018), com 270 docentes de uma Universidade de Rio Grande-RS, observou que a sonolência diurna se associou à percepção desfavorável da QV em todos os domínios avaliados.

2.4. Desgaste psíquico em docentes universitários e QV

O desgaste psíquico é associado à imagem de "mente consumida", e no trabalho abrange três esferas: a primeira compreendendo o desgaste da mente, a segunda compreendendo o mal-estar (fadiga física e mental) e, por último o desgaste da identidade do trabalhador, que atinge os seus valores e as suas crenças. O desgaste como fator psíquico, não se refere a nenhum fator isolado, mas, sim, a um conjunto de fatores biopsíquicos. E esse desgaste é caracterizado por uma exaustão emocional e uma avaliação negativa de si mesmo (FERNANDES *et al*., 2006).

Para avaliar o desgaste psíquico dos docentes universitários, no presente estudo, foi utilizada a dimensão "Desgaste Psíquico" do instrumento "*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*" – CESQT. Este instrumento é utilizado para avaliar a Síndrome de *Burnout* em profissionais da educação e apresenta versão em português validada pelos mesmos autores (GIL-MONTE *et al.,* 2010). A dimensão "Desgaste Psíquico", deste instrumento, apresenta 4 perguntas relacionadas à exaustão física e mental no trabalho docente: "Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho"; "Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho"; "Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho"; e "Sinto-me desgastado(a) emocionalmente". Este domínio apresenta cinco opções de resposta em uma escala *Likert*: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (frequentemente) e 4 (diariamente ou muito frequente), sendo calculada a média da pontuação e considerado desgaste psíquico valores iguais ou maiores que 2. A validade fatorial e a consistência interna desta dimensão foram consideradas adequadas para avaliar o desgaste psíquico de professores, sendo estimados valores de alfa Cronbach igual a 0,80.

Os professores de ensino superior estão em grande risco de desgaste físico e mental (PEREIRA *et al*.,2014; CEBALLOS; SANTOS, 2015), o que pode afetar de forma negativa o seu bem-estar, a sua QV e saúde (BOGAERT *et al*., 2014; NAGHIEH *et al.*, 2015; BALDAÇARA *et al*., 2015). De acordo com Cortez *et al* (2017) as pressões e as

imposições exercidas pelas instituições podem levar o profissional docente ao sofrimento e a exaustão, contribuindo para o desgaste psíquico.

Para Lima e Lima-Filho (2009), a carga excessiva de trabalho, atribuída aos educadores, representa tempo de dedicação maior e propicia o desenvolvimento de doenças relacionadas ao estresse, ansiedade ou esgotamento profissional. Os autores ainda afirmam que o mal-estar do docente está relacionado ao ambiente profissional, as péssimas condições de trabalho e aos recursos que lhes é proporcionado. Borsoi (2012) observou, em seu estudo com docentes universitários, que a sobrecarga de trabalho, pressão por produtividade, exigência pelo cumprimento de metas e o ambiente de trabalho, são situações que afetam de forma negativa a saúde do docente e podem gerar um sofrimento mental e um adoecimento psíquico.

As exigências no trabalho do professor e as suas diversas atividades acadêmicas, que vão desde a sala de aula, a pesquisa e/ou gestão, implicam em sobrecarga que pode gerar desgaste e causar prejuízos a sua saúde, além de prejudicar suas atividades laborais e afetar não apenas os próprios docentes, mas também a instituição de ensino e os seus alunos, tais demanda acabam por acarretar desgaste e sobrecarga ao professor (SOARES; ZEITOUNE, 2010).

De acordo com Pomar (2010), o desgaste físico e psíquico sofrido pelos docentes universitários é resultado da crescente pressão e do controle exercido sobre esses profissionais. Para Lago et al (2015), as pressões por produtividade no trabalho, as condições precárias e a sobrecarga de trabalho foram fatores que induziram ao sofrimento mental e ao adoecimento psíquico desses profissionais, apesar de o exercício docente ter sido identificado como fonte de estabilidade e de realização pessoal e financeira.

Na carreira docente, o professor universitário vivencia uma jornada de trabalho em que existe uma maior exigência e maior envolvimento dos profissionais quanto às atividades de orientação e planejamento, que faz com que o professor tenha que lidar constantemente com situações de estresses, evidenciando um maior desgaste psíquico (SOUZA; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2013). De acordo com Santos *et al* (2016), o docente passa a conviver com condições de trabalho, tais como, pressão dos prazos, problemas de relacionamentos com os colegas ou administração e cobranças excessivas, que atuam como fatores estressores e são responsáveis por situações de desgaste físico, psíquico e emocional.

Carlotto *et al.* (2019) afirmam que a maior exigência na formação acadêmica e no envolvimento laboral, bem como a criação de expectativas, muitas vezes não alcançadas

são fatores que elevam o risco de desgaste psíquico e emocional nos professores universitários. De acordo com Pereira *et al.* (2014), diante da precariedade encontrada nas condições de trabalho do professor e as inúmeras cobranças, os docentes sentem-se esgotados e desvalorizados, isso faz com que eles ocupem parte do seu tempo livre com atividades relacionadas ao seu trabalho, impossibilitando-os de aproveitar seus momentos de lazer e cuidados com a saúde. Todos esses fatores podem despertar no professor sentimentos insatisfatórios com relação ao seu trabalho, o que pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas que apontem o esgotamento profissional e afetar negativamente a sua QV.

2.5. Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são distúrbios psicológicos não psicóticos, caracterizados por sintomas de ansiedade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, irritabilidade, depressão e queixas somáticas que afetam o desempenho nas atividades diárias dos indivíduos (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Os TMC estão entre as morbidades psíquicas mais prevalentes na população adulta (LUCCHESE *et al.*, 2014). Segundo Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), os TMC são alterações psíquicas leves que, ao longo dos anos, podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que o conjunto de sintomatologias pode ter duração prolongada, e aumentar o sofrimento psíquico e que pode se tornar uma doença mental mais grave.

Os TMC são considerados uma condição de saúde, mas não uma doença, pois não integram os critérios para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) e da *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (CID-10), porém apresentam sintomas que levam a uma incapacidade funcional quando comparados a quadros psicossomáticos já estabelecidos (GOLDBERG, 2012).

A literatura tem apontado um aumento global da prevalência de TMC ao longo dos anos. Segundo a OMS (2002), aproximadamente 90% dos distúrbios psicológicos são compreendidos pelos TMC, e tem a sua prevalência em torno de 20% a 30% na população mundial. No Brasil essa prevalência é ainda mais alta, e varia de 28% a 50%, é mais comum no sexo feminino, em idosos, pessoas de baixa renda, baixa escolaridade, tabagistas, divorciados e com alguma doença crônica (LUCHESE *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018). Dessa forma, o rastreio, a identificação e o diagnóstico precoce de indivíduos

em risco de TMC é importante para um melhor prognóstico e elaboração de propostas de intervenção (LOPES *et al.*, 2016).

Um dos instrumentos mais utilizados para mensurar a presença de TMC é o *General Health Questionnaire* (GHQ), desenvolvido por Goldberg (1970). O GHQ-60 foi o instrumento original, inicialmente com 140 questões, apresentada em sua versão final 60 questões estudadas e validadas em pacientes clínicos ambulatoriais (GOLDBERG, 1972), com a sua rápida popularização e com a intenção de diminuir o tempo de aplicação, novas versões mais abreviadas surgiram, incluindo o GHQ-30, GHQ-28, GHQ-20 e o GHQ-12. A versão mais curta do GHQ contém 12 itens, cada item pode ser classificado pela escala Likert com pontuação variando de 1 a 4 pontos ou de forma bimodal (0 – 0 – 1 – 1) (GOUVEIA *et al.*, 2010). O questionário é auto preenchível, de fácil aplicação e por ser um instrumento mais curto e objetivo é bem aceito pelo entrevistado. Além disso, as análises durante o seu desenvolvimento atestaram boa validade (GOLDBERG; HUXLEY, 1980) e mostrou confiabilidade (GOLVEIA *et al.*, 2010). GHQ-12 foi validado no Brasil por Borges e Argolo (2002), em uma amostra de profissionais da saúde, bancários e desempregados (FERREIRA *et al.*, 2015). Adaptado para a língua portuguesa e cultura brasileira por Pasquali *et al.* (1994). O GHQ-12 é a medida de saúde mental mais usual, e se mostrou tão eficaz quanto as outras versões. Destinado a indivíduos acima de 16 anos, é válido em populações clínicas e gerais (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988). Tornou-se um instrumento consistente e adequado para estudos em longo prazo que exijam indicadores de morbidade psiquiátrica menor (PEVALIN, 2000).

Pesquisas apontam que trabalhadores que têm contato direto com o público, como os docentes e os profissionais de saúde, são os que mais têm predisposição ao desenvolvimento de TMC, e possuem mais riscos de sofrerem desgastes físicos e mentais (ARAÚJO; CARVALHO 2009; WILHEM; ZANELLI, 2014; BATISTA *et al.*, 2016; KHAN *et al.*, 2017).

Segundo Trindade, Morcerf e Oliveira (2018), os docentes são suscetíveis a desenvolverem TMC, pois, devido a sua sobrecarga de trabalho e diversos fatores associados, estão submetidos ao risco de desgaste físico e mental de forma mais acentuada do que outros profissionais.

A saúde mental do professor é um problema crescente em muitos países porque os docentes, de forma geral, possuem alto risco de desenvolverem transtornos relacionados ao estresse (CEZAR-VAZ *et al.*, 2015; PENTEADO; SOUZA-NETO,

2019). A docência é considerada uma das profissões mais estressantes, pois expõe os professores a riscos elevados de problemas de saúde (ANDRADE; CARDOSO, 2012; BATISTA *et al*., 2016; CARLOTTO *et al.,* 2019). No Brasil, o Instituto Nacional do Seguro Social no ano de 2010, relatou que 4% dentre os 301.000 beneficiários afastados do trabalho foram devido aos TMC (MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, 2013).

Fatores modificáveis como o estilo de vida dos docentes, têm sido indicados como importantes para prevenir ou minimizar a ocorrência dos TMC. Segundo Kingwell (2013) e Gerber *et al*. (2013), a manutenção de uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física são estratégias pessoais de prevenção e intervenção que ajudam a diminuir os efeitos do estresse, do desgaste psíquico, físico e mental, o que pode evitar a ocorrência ou o agravo dos TMC e consequentemente melhorar a QV desses profissionais.

3. JUSTIFICATIVA

Pesquisas sobre qualidade de vida representam uma temática crescente e de grande interesse por sua associação com as condições de saúde e bem-estar, em especial, para professores, estudantes, pesquisadores e profissionais da área da saúde. Em docentes do ensino superior a sobrecarga de trabalho, a exigência exacerbada diante da cobrança de produtividade científica, o envolvimento em pesquisas, o desenvolvimento de uma extensa gama de atividades, a pressão e desvalorização por parte da sociedade, instituições de ensino e governantes, são pontos destacados que influenciam de forma negativa a qualidade de vida dos docentes do ensino superior. Nesse cenário, esse grupo profissional está sob risco de desgaste psíquico e de desenvolvimento de transtornos mentais comuns.

Deve ser salientado que estudos sobre qualidade de vida podem contribuir de sobremaneira para o conhecimento mais aprofundado dos fatores que interferem na saúde de docentes universitários, com a finalidade de identificar possíveis determinantes dos agravos à saúde e provocar reflexão acerca do adoecimento mental e da necessidade de sua prevenção. Portanto, os fatores que afetam a qualidade de vida dos docentes universitários devem ser compreendidos para possibilitar mudanças que melhorem a qualidade de vida desses profissionais.

Este trabalho, que busca avaliar a autopercepção da qualidade de vida e explorar os possíveis fatores associados em docentes universitários, pretende ser uma contribuição para o conhecimento e aprofundamento para estudos desse tema, permitindo subsidiar futuras investigações, a formulação de alternativas de intervenção e o alinhamento de políticas públicas voltadas para a promoção e prevenção de agravos à saúde dos professores do ensino superior.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Avaliar a autopercepção da qualidade de vida e fatores associados em docentes universitários.

4.2. Objetivos Específicos

- Descrever a autopercepção da qualidade de vida em docentes universitários;
- Investigar a associação entre a autopercepção da qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e de saúde no grupo investigado.
- Investigar a associação entre a autopercepção da qualidade de vida e presença de transtornos mentais comuns e desgaste psíquico nos docentes avaliados.

5. MÉTODOS

5.1. Desenho, população e amostra do estudo

Este trabalho se constitui em uma análise secundária de um estudo seccional intitulado "Estilo de Vida e Síndrome de Burnout em Docentes Universitários", realizado com docentes pertencentes ao quadro funcional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para tanto, foram selecionados docentes de três unidades acadêmicas, escolhidas por conveniência (n=261), com regime de 40 horas e dedicação exclusiva dos cursos selecionados. Os docentes substitutos, contratados em regime de 20h ou 40h (sem dedicação exclusiva), licenciados ou afastados (n=27) e gestantes ou lactantes (n=1), foram excluídos por serem considerados inelegíveis.

Dentre os 233 docentes elegíveis, 112 participaram do estudo, respondendo ao questionário, correspondendo a 48,1% da amostra (Figura 1).

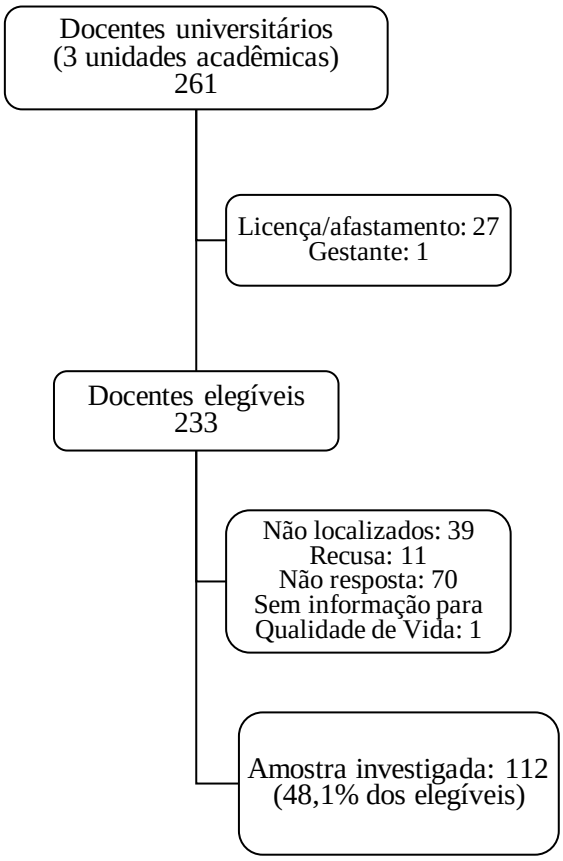

Figura 1: Fluxograma de inclusão dos participantes em estudo realizado com docentes universitários. Rio de Janeiro, 2017-18.

5.2. Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto com 10 docentes, de curso da mesma universidade não selecionado para participar do estudo, nos meses de junho e julho de 2017. O estudo piloto teve a finalidade de testar a compreensão do questionário, a logística do estudo e a eficácia do treinamento da equipe de campo. Este estudo propiciou solucionar inconsistências nos instrumentos de avaliação utilizados na pesquisa.

5.3. Coleta de dados

O trabalho de campo começou com a visita dos pesquisadores aos docentes das três unidades acadêmicas selecionadas para o estudo, onde foram esclarecidos os objetivos e os procedimentos da pesquisa e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) aos docentes que concordaram em participar. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018

Os dados foram obtidos por questionários estruturados, os quais foram distribuídos por nutricionistas e bolsistas de iniciação científica que faziam parte da equipe de estudo e auto preenchidos pelos participantes da pesquisa. Os questionários foram devolvidos em urnas lacradas disponibilizadas na secretaria de cada curso para evitar a violação da confidencialidade e do anonimato. Cada questionário apresentava um número de identificação (ID) e somente a pesquisadora de campo, responsável pelo estudo, tinha acesso a uma lista com os nomes e os números de identificação dos participantes.

5.4. Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram: sexo, idade, situação marital, tempo de trabalho na instituição, horas de trabalho no final de semana, leciona em Pós-Graduação *stricto sensu*, atividade física, sono, consumo abusivo de bebida alcoólica, autopercepção da saúde, condição de peso, morbidade referida (doenças crônicas não transmissíveis), transtorno mental comum, desgaste psíquico e qualidade de vida dos docentes universitários. A variável dependente foi a qualidade de vida, sendo as demais variáveis independentes.

5.4.1. Qualidade de vida

A qualidade de vida foi avaliada por meio de um questionário autoaplicável denominado WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life),* versão

abreviada do WHOQOL-100, ambos propostos pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1996).

O WHOQOL-bref é amplamente utilizado em pesquisas epidemiológicas e foi validado no Brasil por Fleck *et al*., (2000). Este instrumento é composto por 26 questões:2 questões sobre qualidade de vida geral e saúde ("Como você avaliaria sua qualidade de vida?" e "Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?") e 24 questões distribuídas nos domínios físico (7 questões), psicológico (6 questões), relações sociais (3 questões) e meio ambiente (8 questões). Todas as questões adotam a escala *Likert* e possuem 5 opções de respostas que apresentam de forma gradativa o grau de satisfação ou a percepção da qualidade relativos a algum aspecto ou a frequência e/ou intensidade de ocorrência nas duas semanas que antecederam o preenchimento do questionário atribuída à determinada situação descrita na pergunta. As respostas são pontuadas de 1 a 5, exceto para as questões 3, 4 e 26, que apresentam opções de respostas com pontuação invertida, variando de 5 a 1 ponto (Anexo 2). As questões de cada domínio são denominadas facetas do instrumento que representam o assunto avaliado (Quadro 1).

Quadro 1: Domínios e facetas que compõem o WHOQOL-bref

DOMÍNIOS	**FACETAS**
Domínio Físico	Dor e desconforto (questão 3)
	Energia e fadiga (Questão 10)
	Sono e repouso (Questão 16)
	Mobilidade (Questão 15)
	Atividades da vida cotidiana (Questão 17)
	Dependência de medicação ou de tratamentos (Questão 4)
	Capacidade de trabalho (Questão 18)
Domínio Psicológico	Sentimentos positivos (Questão 5)
	Pensar, aprender, memória e concentração (Questão 7)
	Autoestima (Questão 19)
	Imagem corporal e aparência (Questão 11)
	Sentimento negativos (Questão 26)
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais (Questão 6)
Relações sociais	Relações pessoais (Questão 20)
	Suporte (Apoio) social (Questão 21)
	Atividade sexual (Questão 22)
Meio Ambiente	Segurança física e proteção (Questão 8)
	Ambiente no lar (Questão 23)

DOMÍNIOS	FACETAS
	Recursos financeiros (Questão 12)
	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (Questão 24)
	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Questão 13)
	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (Questão 14)
	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) (Questão 9)
	Transporte (Questão 25)

Fonte: The WHOQOL Group (1998a)

Para o cálculo dos escores médios de cada domínio avaliado no instrumento e a transformação destes valores em uma escala de 0 a 100 foi utilizada a proposta desenvolvida por Pedroso *et al.* (2010) (Equação 1 e 2):

$$\text{Escore médio de cada domínio} = \frac{\text{valor da pontuação de cada domínio}}{\text{número de questões de cada domínio}} \quad \text{(Equação1)}$$

Em seguida, as médias estimadas para cada domínio foram incluídas em uma equação para a estimativa da escore final (Equação 2):

$$Escore\ final = [(\text{Média da pontuação de cada domínio} \times 4) - 4\,] \times 6{,}25 \quad \text{(Equação 2)}$$

Exemplificando:

Média estimada para domínio físico:

Pontuação obtida: **30 pontos**

Número de questões: **7**

Escore médio: **30 /7 = 4,3**

Escore final: **[(4,3 x 4) – 4] x 6, 25 = 82,5**

A pontuação obtida no questionário foi analisada como variável contínua, segundo a proposta *THE WHOQOLGROUP* (1998a), e quanto mais próximo a 100, melhor a qualidade de vida dos docentes avaliados. Também foram estimados os percentis 10, 50 e 90 dos escores médios da Qualidade de Vida geral e seus domínios.

5.4.2. Dados sociodemográficos e informações laborais

As informações sociodemográficas utilizadas foram: sexo (feminino ou masculino), idade (calculada pela subtração entre a data da entrevista e a data de nascimento) e situação marital (solteiro(a) / divorciado(a) / separado(a), casado(a)/ vivendo com companheiro(a) ou viúvo(a))(Anexo 3). A situação marital dos docentes foi, posteriormente, agrupada em: casados e outros.

As informações laborais (tempo de trabalho na instituição e horas trabalhadas em dias de fim de semana) foram obtidas no questionário usando as seguintes perguntas: "Há quanto tempo atua como docente de ensino superior nesta instituição?" e "Em média, nos finais de semana, quantas horas trabalha por dia?", respectivamente (Anexo 4). O tempo de trabalho na instituição foi classificado em: menor que 10 anos; e maior ou igual a 10 anos. A quantidade de horas trabalhadas no fim de semana foi classificada em: menor ou igual a 3 horas por dia; e maior que 3 horas por dia. O tempo de trabalho na instituição e as horas trabalhadas nos fins de semana foram categorizados considerando a mediana das suas distribuições.

A variável "leciona na Pós-Graduação *stricto sensu*" foi obtida pela questão "Atualmente, ministra aulas nos cursos de", com as seguintes opções de reposta: graduação, especialização, pós-graduação, extensão e outros; sendo a resposta, posteriormente, classificada como sim ou não (Anexo 4).

5.4.3. Estilo de vida

O estilo de vida dos docentes foi avaliado pela prática de atividade física, horas de sono e consumo abusivo de bebida alcoólica.

Atividade Física

A atividade física foi avaliada pela aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ)* validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001). A versão curta do questionário, utilizada no presente estudo, consiste em quatro questões, subdivididas em 2 itens cada (Anexo 5),que permitem estimar o tempo semanal despendido em atividades físicas de intensidade leve (caminhada), moderada e vigorosa (BENEDETTI *et al.*, 2007; HALLAL *et al.*, 2010).

Os docentes avaliados foram classificados em ativos, quando a prática de atividade física foi igual ou maior que 150 minutos por semana, e insuficientemente ativos, quando foi inferior a 150 minutos por semana. Esse limite de 150 minutos de

atividade física baseia-se na recomendação da WHO (2010) para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e em estudos similares (SOUZA *et al.*, 2014; REIS *et al.*, 2017).

Horas de sono

A variável "horas de sono" foi obtida pela pergunta: "Em média, **quantas horas** o(a) Sr(a) dorme **por dia**?" (Anexo 5), sendo classificada como adequada quando os valores foram ≥ 7horas/dia, limite utilizado na literatura para adultos e idosos (PILCHER; GINTER; SADOWSKY, 1997; PRADO *et al.*, 2010; HIRSHKOWITZ *et al.*, 2015).

Consumo abusivo de bebida alcoólica

O consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi avaliado considerando limites de cortes, segundo sexo, utilizados na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013). Para homens, foi perguntado se houve o consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião e, para mulheres, 4 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, com opções de resposta: sim ou não (Anexo 6).

5.4.4. Saúde

Sobre a saúde dos docentes foram avaliadas as seguintes variáveis: autoavaliação da saúde; condição de peso; morbidade referida (doenças crônicas não transmissíveis); transtornos mentais comuns (TMC) e desgaste psíquico.

As variáveis: autoavaliação da saúde, condição de peso e doenças crônicas não transmissíveis foram obtidas com base em questionários aplicados em pesquisas nacionais (IBGE, 2013; VIGITEL, 2013).

Autoavaliação da saúde

A autoavaliação da saúde foi investigada a partir da questão: "O(A) Sr(a) classificaria seu estado de saúde como: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sabe informar" (IBGE, 2013) (Anexo 7). Para as análises posteriores, as opções foram classificadas como: boa ou muito boa; regular; e ruim ou muito ruim.

Condição de peso

A massa corporal (kg) e a estatura (cm) foram autorreferidos pelos docentes (Anexo 7) e o Índice de Massa Corporal (IMC=peso/estatura^2) foi estimado. A condição

de peso foi classificada segundo o critério proposto pela OMS (1998), considerando-se com excesso de peso os indivíduos com IMC ≥ 25kg/m^2.

Morbidade referida

Foram obtidas informações sobre o diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (Anexo 7), posteriormente agrupadas como “doença crônica não transmissíveis” e classificada como sim ou não.

Transtornos mentais comuns (TMC)

O TMC foi avaliado através da aplicação do *General Health Questionnaire* (GHQ-12) proposto por Goldberg *et al.* (1972) com versão brasileira validada por Mari e Williams (1985). O questionário apresenta 12 perguntas sobre sintomas ou comportamentos experimentados pelo indivíduo nas últimas duas semanas. Cada pergunta apresenta 4 opções de resposta, sendo: “de jeito nenhum”; “não mais que de costume”; “um pouco mais que de costume” e “muito mais que de costume”, sendo que as questões 3, 4, 5, 6, 8 e 9 apresentam opções de resposta em ordem inversa “mais que de costume”, “o mesmo de sempre”, “menos que de costume” e “muito menos que de costume” (Anexo 8).

As respostas foram classificadas através do método de pontuação dicotômico (0-0-1-1) considerando o evento negativo (0) e positivo (1), e quando o sujeito positivava 3 das 12 perguntas do instrumento foi caracterizado como caso de TMC (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988).

Desgaste psíquico

Para avaliação do desgaste psíquico foi utilizada a dimensão Desgaste Psíquico do instrumento "*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*" para profissionais da educação (CESQT-PE), cuja versão em português, utilizada no presente estudo, foi validada por Gil-Monte *et al.* (2010).A dimensão Desgaste Psíquico apresenta alta consistência interna com alfa de *Cronbach* de 0,80, possui 4 perguntas (questões 8, 12, 17 e 18 do questionário) relacionadas ao trabalho docente, com pontuação variando em cinco opções para relato da frequência com que ocorre o comportamento descrito no item: nunca=0, raramente=1, às vezes=2,

frequentemente=3 e muito frequente=4 (Anexo 9). Foi calculada a média da pontuação e considerado desgaste psíquico quando o valor foi maior ou igual a 2.

5.5. Tratamento dos dados e análise estatística

A digitação dos dados foi realizada no programa EPI INFO 7, e os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences*– SPSS, versão 21. Para a caracterização dos indivíduos avaliados, as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão e as variáveis categóricas, como proporção. As distribuições dos escores de Qualidade de Vida geral e domínios foram testadas quanto a sua simetria pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, tendo sido encontrado que as distribuições para a QV geral e os domínios relações sociais e meio ambiente tinham distribuições assimétricas ($p<0,05$). Para testar as diferenças, segundo as categorias das variáveis independentes, nas médias dos escores de qualidade vida geral e nas dimensões relações sociais e meio ambiente utilizou-se o teste de Mann-Whitney para amostras independentes e o teste *t* de Student foi aplicado para avaliar as diferenças nas médias dos escores dos domínios físico e psicológico. Considerou-se p-valor $<0,05$ para significância estatística.

5.6. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Clementino Fraga Filho, CAAE: 63882616.7.0000.5257 (Anexo 10). A coleta de dados foi iniciada após o consentimento dos docentes por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1).Essa pesquisa não incluiu nenhum procedimento invasivo que ofereça riscos aos participantes, seguindo os protocolos da Declaração de Helsinki e em consonância com o estabelecido na Resolução do CNS 466/12.

Todos os participantes receberam por e-mail um informativo com os resultados da avaliação da qualidade de vida, condição de peso, atividade física e presença ou não do desgaste psíquico.

6. RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 112 docentes universitários, representando para o estudo (n=233), sendo 64,3% do sexo feminino. Os participantes tinham entre 32 e 72 anos de idade (média 48,6 anos; desvio-padrão [DP]=10,9 anos); 56,3% tinham 45 anos ou mais e 19,5% tinham mais de 60 anos de idade. Com relação à situação marital, 62,7% eram casados e quanto às informações laborais foi observado que 58,9% trabalhavam na instituição há mais de 10 anos, 54,5% relataram trabalhar mais de 3 horas por dia nos finais de semana e 75,9% estavam envolvidos na pós-graduação *stricto sensu*. Observou-se que 36,6 % dos docentes eram insuficientemente ativos (<150 minutos/semana de prática de atividade física), 44,6% referiram dormir menos do que 7h por dia e 33,0% relataram uso abusivo de álcool (Tabela 1).

Considerando a autopercepção da condição de saúde, observou-se que 75,2% dos entrevistados consideraram sua saúde ruim ou muito ruim e nenhum dos participantes referiu ter saúde boa ou muito boa. O excesso de peso foi observado em 43,8% dos docentes, 40,0% relataram ter alguma doença crônica (diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica) ou alteração metabólica (hipercolesterolemia ou hipertrigliceridemia). Pela análise do GHQ (*General Health Questionnaire)*, observou-se que 17,0% (n=19) dos docentes apresentavam transtorno mental comum, dos quais 63,2% eram mulheres e tinham mais de 45 anos (dados não mostrados). Considerando a dimensão "desgaste psíquico" do CESQT (*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*), observou-se que 85,7% (n=96) dos docentes apresentaram desgaste psíquico, dentre os quais também predominavam as mulheres (67%; dados não mostrados) (Tabela 1).

Para o grupo como um todo, os limites para o percentil 50 da QV geral e domínios avaliados variaram de71,4 a 75,0, exceto para o domínio meio ambiente, que foi de 62,5. Para esse domínio, os limites para o Percentil 90 também foram inferiores aos estimados para quase todos os aspectos avaliados. Os docentes com menos de 45 anos de idade apresentaram limites menores que os docentes com mais de 45 anos de idade para todos os percentis nos domínios avaliados (Tabela 2).

O escore médio estimado para a qualidade de vida geral (QV geral) do grupo como um todo foi 69,9 (desvio-padrão=15,9), para o domínio "físico" foi de 72,5 (DP=14,6), "psicológico", 72,6 (DP: 13,0), "relações sociais", 69,7 (DP=16,1) e "meio ambiente", 64,6 (DP=12,3) (Tabela 3).

As variáveis sexo e situação marital não se associaram significativamente com QV geral nem com seus domínios. Os docentes com 45 anos de idade ou mais apresentaram escores médios mais elevados do que aqueles com menos de 45 anos para os domínios psicológico(75,1 *vs.* 69,4; p=0,02) e meio ambiente (66,5 *vs.* 62,3; p=0,08) (Tabela 3).

Docentes que trabalhavam por 10 anos ou mais na instituição obtiveram maiores escores médios para os domínios físico (74,6 *vs.* 69,4; p=0,06) e psicológico (74,4 *vs.* 70,1; p=0,09) do que os que trabalhavam há menos tempo na universidade. Observou-se que os docentes que trabalhavam mais de 3h por dia nos fins de semana apresentaram escores mais elevados do que os que trabalhavam por menos tempo nos finais de semana na QV geral (74,0 *vs.* 65,0; p<0,01) e nos domínios físico (75,4 *vs.* 69,0; p=0,02) e psicológico (76,6 *vs.* 67,8; p<0,01). Docentes que lecionavam nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* apresentaram média do escore para o domínio meio ambiente inferior aos docentes que não tinham essa atividade (63,2 *vs.* 68,4; p=0,03) (Tabela 3).

Quando comparados aos docentes insuficientemente ativos, os ativos tiveram escores médios maiores para QV geral (72,4 *vs.* 65,5; p=0,03) e para o domínio relações sociais (72,1 *vs.* 65,4; p=0,04). Os docentes sem excesso de peso pontuaram escores mais elevados para o domínio geral de QV (73,4 *vs.* 65,3; p<0,01) quando comparados aqueles com excesso de peso. Não foram observadas diferenças nos escores médios da QV geral e domínios segundo as horas diárias de sono avaliadas. Foram observadas médias mais elevadas para a QV geral e todos os seus domínios entre os docentes que consideraram a sua saúde regular quando comparados aos que consideraram a sua saúde ruim ou muito ruim, com significância estatística em todos os domínios (p<0,01). Não foram encontradas diferenças significativas nas médias desses escores avaliados segundo o relato de doenças crônicas ou de consumo abusivo de álcool. Foram encontrados escores significativamente mais elevados para a QV geral e todos os domínios avaliados para os docentes que não apresentavam TMC comparados aos que apresentaram esses transtornos e o mesmo resultado foi observado com relação ao desgaste psíquico, tendo sido registrados escores mais elevados entre os que não relataram desgaste psíquico (Tabela 3).

Tabela 1: Distribuição de docentes do ensino superior (n=112) segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e saúde. Rio de Janeiro, 2017-18.

Características	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	40	35,7
Feminino	72	64,3
Idade		
< 45 anos	49	43,7
≥ 45 anos	63	56,3
Situação Marital*		
Casado	69	62,7
Não casado	41	37,3
Tempo de trabalho na instituição		
< 10 anos	46	41,1
≥10 anos	66	58,9
Trabalho no fim de semana		
≤ 3horas por dia	51	45,5
> 3 horas por dia	61	54,5
Leciona na pós-graduação stricto sensu**	82	75,9
Atividade Física		
Ativos (≥150 min/sem)	71	63,4
Insuficientemente ativos (<150 min/sem)	41	36,6
Horas de sono		
≥7h/ dia	62	55,4
< 7h/dia	50	44,6
Consumo abusivo de bebida alcoólica ***	36	33,0
Autoavaliação da saúde***		
Regular	27	24,8
Ruim ou muito ruim	82	75,2
Com excesso de peso [a]	49	43,8
Doença crônica***	44	40,0
Transtornos mentais comuns [b,] *	19	17,0
Desgaste psíquico [c]	96	85,7

* Dados disponíveis para 111 docentes. ** Dados disponíveis para 109 docentes. *** Dados disponíveis para 110 docentes.;
[a]IMC≥25 kg/m^2 (OMS, 1998); [b] GHQ-12 (MARI; WILLIAMS,1985); [c] CESQT (GIL-MONTE et al., 2010).

Tabela 2: Percentis 10, 50 e 90 dos escores da Qualidade de Vida Geral† e domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente de docentes universitários (n = 112), Rio de Janeiro, 2017-18.

Características	**Geral**			**Domínio físico**			**Domínio psicológico**			**Domínio relações sociais**			**Domínio meio ambiente**		
								Percentil							
	10	**50**	**90**	**10**	**50**	**90**	**10**	**50**	**90**	**10**	**50**	**90**	**10**	**50**	**90**
Total	50,0	75,0	87,5	52,5	71,4	93,9	52,9	75,0	91,7	50,0	75,0	91,7	50,0	62,5	81,3
Sexo															
Masculino	50,0	75,0	100,0	57,1	75,0	93,2	57,5	75,0	92,1	50,0	70,8	92,5	50,0	62,5	84,7
Feminino	50,0	75,0	87,5	50,0	71,4	96,4	50,0	75,0	87,9	49,2	75,0	91,7	50,0	64,1	78,4
Idade															
< 45 anos	47,5	75,0	87,5	49,3	71,4	90,0	50,0	70,8	83,3	50,0	66,7	85,0	50,0	62,5	71,9
≥ 45 anos	50,0	75,0	87,5	57,1	75,0	96,4	58,3	75,0	91,7	50,0	75,0	91,7	53,1	65,6	87,5

† WHOQOL-bref (THE WHOQOL GROUP, 1996)

Tabela 3: Média e desvio-padrão [DP] dos escores[a] da Qualidade de Vida Geral e domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente estimados para docentes universitários (n=112) segundo as características demográficas, laborais, estilo de vida e saúde. Rio de Janeiro, 2017-18.

Características	Qualidade de Vida dos Docentes Universitários									
	Geral (n=112)		Domínios							
			Físico (n=112)		Psicológico (n=110)		Relações sociais (n=110)		Meio ambiente (n=110)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Total	69,9	15,9	72,5	14,6	72,6	13,0	69,7	16,1	64,6	12,3
Sexo (n=112)										
Masculino	71,6	15,2	74,7	12,8	73,2	12,8	70,1	15,5	65,6	12,4
Feminino	68,9	16,2	71,2	15,4	72,3	13,2	69,5	16,5	64,1	12,3
p-valor*	0,69		0,23		0,74		0,99		0,75	
Idade (n=112)										
< 45 anos	67,6	16,1	70,8	14,4	69,4	12,0	68,4	14,4	62,3	10,3
≥ 45 anos	71,6	15,6	73,8	14,7	75,1	13,3	70,7	17,4	66,5	13,5
p-valor*	0,18		0,30		**0,02**		0,36		0,14	
Situação Marital (n=111)										
Casado	69,7	16,0	72,6	13,0	72,9	11,5	71,1	15,3	63,3	11,0
Não casado	68,9	15,3	71,7	16,7	71,9	15,2	66,9	16,8	66,4	14,2
p-valor*	0,83		0,74		0,72		0,08		0,25	
Tempo de trabalho na instituição (n=112)										
< 10 anos	67,4	16,3	69,4	14,5	70,1	12,3	68,2	15,0	63,9	10,6
≥10 anos	71,6	15,4	74,6	14,3	74,4	13,3	70,7	16,9	65,2	13,4
p-valor*	0,19		0,06		0,09		0,35		0,80	
Horas trabalhadas no fim de semana (n=112)										
≤ 3horas por dia	65,0	15,8	69,0	14,6	67,7	12,0	68,2	15,1	62,8	11,9
> 3 horas por dia	74,0	14,8	75,4	14,1	76,6	12,5	70,9	16,9	66,2	12,5
p-valor*	**0,001**		**0,02**		**<0,01**		0,40		0,27	
Leciona em Pós-Graduação S*tricto Sensu*										
Não	74,0	16,9	73,8	17,3	75,2	14,5	71,8	18,1	68,4	14,0
Sim	68,8	15,4	72,2	13,6	71,9	12,8	69,8	15,1	63,2	11,7
p-valor*	0,10		0,63		0,28		0,42		**0,03**	
Atividade Física (n=112)										
Ativos (≥150 min/sem)	72,4	14,5	72,9	14,4	74,0	13,1	72,1	13,9	64,5	12,6
Insuficientemente ativos (<150 min/sem)	65,5	17,4	71,8	15,0	70,2	12,7	65,4	19,0	64,8	11,9
p-valor*	**0,03**		0,70		0,14		**0,05**		0,85	

Características	Qualidade de Vida dos Docentes Universitários									
	Geral (n=112)		Domínios							
			Físico (n=112)		Psicológico (n=110)		Relações sociais (n=110)		Meio ambiente (n=110)	
	Média	**DP**	**Média**	**DP**	**Média**	**DP**	**Média**	**DP**	**Média**	**DP**
Condição de peso[c] (n=112)										
Sem excesso de peso	73,4	13,7	73,4	15,2	73,5	12,7	69,6	16,3	64,8	12,2
Com excesso de peso	65,3	17,4	71,3	13,8	71,4	13,5	69,8	16,1	64,5	12,5
p-valor*	**0,006**		0,45		0,39		0,88		0,72	
Autoavaliação da saúde (n=110)										
Regular	83,3	13,4	81,9	13,7	80,9	11,6	80,1	14,2	70,7	13,6
Ruim ou muito ruim	65,7	14,0	70,1	13,6	70,1	12,6	66,9	15,2	62,9	11,5
p-valor*	**<0,01**		**<0,01**		**<0,01**		**<0,01**		**0,005**	
Doença crônica autorreferida (n=111)										
Não	67,3	15,1	71,5	13,0	71,9	11,6	69,2	14,9	65,6	11,0
Sim	71,4	16,5	73,4	15,6	73,2	14,2	70,3	17,1	64,3	13,2
p-valor*	0,26		0,50		0,62		0,48		0,45	
Transtornos mentais comuns[d] (n=111)										
Sem TMC	71,2	15,4	75,6	13,3	75,5	11,8	72,1	15,5	66,2	12,3
Com TMC	63,8	16,6	58,1	11,7	59,9	10,5	58,8	15,3	58,3	8,5
p-valor*	**0,03**		**<0,01**		**<0,01**		**0,01**		**0,02**	
Desgaste psíquico[e]										
<2 (sem desgaste psíquico)	83,6	11,8	85,5	11,1	85,2	11,3	86,5	9,6	75,6	15,7
≥2 (com desgaste psíquico)	67,6	15,3	70,3	14,0	70,5	12,1	66,8	15,3	62,8	10,6
p-valor*	**<0,01**		**<0,01**		**<0,01**		**<0,01**		**<0,01**	

[a] WHOQOL-bref (THE WHOQOL GROUP, 1996); [b] Baseado em IBGE, 2013; [c]IMC≥25 kg/m^2 (OMS, 1998); [d]GHQ-12 (MARI; WILLIAMS,1985); [e]CESQT (GIL-MONTE et al., 2010).
*Teste *t* de Student.

7. DISCUSSÃO

No presente estudo, investigou-se a autopercepção da qualidade de vida em 112 docentes universitários utilizando o WHOQOL-bref (THE WHOQOL GROUP, 1998). O escore médio estimado para a qualidade de vida geral e os quatro domínios avaliados foi em torno de 70. Observou-se que a autopercepção mais desfavorável da qualidade de vida foi relatada por docentes menores que 45 anos, que trabalhavam até 3 horas por dia aos finais de semana, eram insuficientemente ativos, tinham excesso de peso, autoavaliaram a saúde como ruim/muito ruim, relataram transtorno mental comum e desgaste psíquico quando comparados aos seus pares.

Neste estudo, todos os escores estimados para o domínio meio ambiente foram inferiores aos calculados para os demais domínios (64,6). Resultados similares foram encontrados em estudos realizados com professores universitários de outros estados do Brasil, nos quais os escores médios do domínio meio ambiente foram menores do que os dos outros domínios, com valores similares aos observados neste estudo. Por exemplo, em estudo desenvolvido com 40 docentes universitários no Maranhão, o escore do domínio meio ambiente foi 63,0 (DINIZ, 2018), entre 366 docentes universitários de Minas Gerais foi 65,1 (ALVES; OLIVEIRA; PARO, 2019) e em estudo realizado em São Paulo com 91 docentes foi 66,2 (MORIMOTO *et al.*, 2016). O domínio meio ambiente abrange questões sobre segurança física e proteção, ambiente físico no lar e no trabalho, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir conhecimento e aptidões, lazer e meios de transporte. Alguns desses aspectos, que nem sempre são favoráveis nas cidades brasileiras, sugerem que essas questões estão afetando a qualidade de vida dos docentes avaliados.

Docentes com idades abaixo de 45 anos autoavaliaram o domínio psicológico da qualidade de vida de maneira menos favorável que seus pares com mais de 45 anos de idade. Esses resultados são comparáveis aos observados por Koetz, Rempel e Périco (2013) que estimaram correlação direta entre idade e o escore do domínio psicológico ($r=0,1885$; $p=0,009$) com 203 docentes com idades entre 26 e 64 anos em estudo realizado em instituições de ensino superior do Rio Grande do Sul, indicando que, quanto maior a idade, maior o índice de QV no domínio psicológico. Souto *et al.* (2016) também observaram escores mais elevados para o domínio físico da QV entre os docentes universitários com idades superiores a 44 anos quando comparados com os mais jovens (59,5 *vs.* 56,8; $p = 0,03$). Possivelmente, os docentes com mais idade já adquiriram os

recursos pessoais e profissionais para lidar com as pressões inerentes a vida acadêmica. Além disso, é possível que os mais jovens sejam mais suscetíveis ao estresse relacionado com a atividade profissional, pois necessitam ultrapassar as etapas de progressão na carreira. De acordo com Sanchez (2015), os docentes mais jovens têm menos experiência e maturidade adquiridas na carreira docente.

Neste estudo, ao avaliar a associação entre as variáveis laborais e a qualidade de vida, verificou-se que aqueles que trabalham acima de 3 horas por dia durante os fins de semana apresentaram escores mais elevados para a qualidade de vida geral e para os domínios físico e psicológico do que os seus colegas que relataram trabalhar até 3 horas por dia nos finais de semana. Análises complementares, comparando os docentes segundo as categorias de tempo dedicado ao trabalho no fim de semana, mostraram que havia maior proporção ($p<0,05$) de indivíduos com idades acima de 45 anos (69 *vs.* 41%) e com mais de 10 anos de trabalho na instituição (69 *vs.* 47%) entre os que trabalhavam mais de 3 horas por dia no fim de semana comparados aos pares que trabalhavam menos tempo. Tais diferenças podem ser a possível explicação para os resultados observados. Além disso, entre aqueles que trabalhavam até as 3h/dia nos finais de semana havia maior percentual de docentes com filhos com menos de 10 anos de idade (37,3%) do que os que trabalhavam mais de 3h/dia nos finais de semana (16,1%), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$). Dessa forma, pode-se considerar que o menor número de horas trabalhadas nos fins de semana possivelmente está relacionado a uma maior dedicação a afazeres familiares e domésticos.

No que diz respeito ao estilo de vida, verificou-se que os docentes classificados como ativos apresentaram melhor percepção da QV geral e do domínio relações sociais quando comparados aos insuficientemente ativos. Similarmente, Reis *et al.* (2017), ao avaliarem a influência da atividade física na QV de 82 professores universitários da Bahia, observaram que aqueles considerados ativos tiveram maior média do escore do domínio físico do que os considerados inativos ($p = 0,027$). Os achados de Silva *et al.* (2010), em estudo que incluiu professores (n=107), funcionários (n=111) e estudantes (n=638) de uma universidade privada localizada na região Sul do Brasil, vão na mesma direção dos nossos resultados. Os autores concluíram que a prática de atividade física se associou a melhor autopercepção da qualidade de vida, independentemente do sexo, da idade e categoria profissional.

Neste estudo, a autopercepção da QV geral foi menos favorável nos docentes com excesso de peso, que compunham 43% da amostra avaliada, comparados àqueles com

peso adequado. A escassez de estudos que avaliaram QV e condição de peso em docentes universitários limita a comparação com resultados envolvendo o mesmo grupo populacional. Contudo, estudos com a população geral ou outros grupos específicos apontam achados comparáveis aos observados no presente estudo. Backes *et al.* (2011), em estudo transversal de base populacional desenvolvido em São Leopoldo-RS com 1058 adultos (idades ≥ 18 anos), revelaram que a baixa percepção da qualidade de vida se associou ao excesso de peso, mesmo controlando por variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Ferreira *et al.* (2016) também utilizaram o WHOQOL-bref em estudo transversal com 292 universitárias (18 a 24 anos) das quais 32% tinham excesso de peso, observaram que as participantes com sobrepeso apresentaram menores escores para a QV geral e para as dimensões psicológica e meio ambiente quando comparadas aquelas com peso adequado. Godoy e Adami (2019) aplicaram o WHOQOL-bref para descrever a autopercepção da qualidade de vida em 79 usuários em atendimento psicológico em Unidades Básicas de Saúde (≥28 anos de idade) no Rio Grande do Sul e observaram que aqueles que apresentavam excesso de peso tinham escores menores do que os que não tinham essa condição para o domínio físico. O excesso de peso é relacionado com enfermidades crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e outras alterações metabólicas (PINOTTI *et al.*, 2019), assim como vem sendo relacionado com a depressão (GREENLEAF; PETRIE; MARTIN, 2017), insatisfação com a imagem corporal (AINETT; COSTA; SÁ, 2017) e com transtornos mentais comuns(SANTOS *et al.*, 2018), condições que podem contribuir para uma redução da QV.

Um achado importante neste estudo foi a associação com a autopercepção da saúde, pois 75,5% dos docentes avaliados consideraram a sua saúde como ruim ou regular e nenhum docente considerou ter boa saúde ou muito boa. Os escores estimados para QV geral e os domínios avaliados foram inferiores entre aqueles que relataram a autopercepção da saúde como ruim ou muito ruim quando comparados aos que consideravam sua saúde regular. Em contraposição, Ferreira *et al.* (2015), ao avaliar 175 docentes universitários de cursos da área de saúde de uma universidade privada situada no norte do estado de Minas Gerais, observaram que 94,9% consideraram sua saúde boa ou ótima e 5,1%, regular. A discrepância entre os achados do estudo de Ferreira *et al.* (2015) e o presente estudo em relação à autopercepção da saúde por docentes universitários pode ser relacionada às diferenças nas condições laborais e ambientais entre as duas instituições avaliadas. Ferreira *et al*. (2015) avaliam docentes de

universidade privada de uma cidade pequena do interior do país, dos quais 3,4% eram doutores e aproximadamente 90% atuavam na instituição em regime parcial de trabalho ou como professores horistas. Dessa forma, os docentes avaliados, possivelmente, tinham baixo grau de envolvimento em atividades que extrapolavam o eixo do ensino. O presente estudo avalia docentes de universidade pública de grande porte localizada em um grande centro urbano. Nesse caso, todos os professores atuavam em regime de trabalho de 40 horas semanais com dedicação exclusiva, dos quais 76% atuavam na pós-graduação *stricto sensu* e 45% exerciam algum cargo administrativo (dado não mostrado), o que revela elevado grau de envolvimento em atividades diferentes em nível institucional. Além disso, o fato de se serem oriundos de uma região metropolitana, esses docentes, possivelmente, estão sujeitos a fatores estressores relativos à própria cidade.

A escassez de estudos que avaliaram a associação entre a ocorrência de transtornos mentais comuns e a autopercepção da qualidade de vida em professores limitam a comparação dos resultados deste estudo com a literatura científica. Dois estudos que avaliaram a associação entre TMC e QV em professores foram publicados no Brasil: um com professores universitários e outro com professores de ensino fundamental. A presença de transtornos mentais comuns (TMC) nos docentes investigados foi associada à avaliação desfavorável da QV geral e todos os domínios avaliados., O único estudo encontrado que associou essas duas dimensões com docentes universitários foi o de Ferreira *et al.* (2015), citado anteriormente, no qual, diferentemente dos achados do presente estudo, foi observada associação entre QV e TMC somente no domínio físico (FERREIRA *et al.*,2015). A divergência entre esses achados pode ser explicada pelos mesmos fatores observados para a autoavaliação da saúde. Em Vitória da Conquista, na Bahia, Santos (2017) em estudo transversal avaliaram 206 professores do ensino fundamental com o objetivo de analisar a associação entre TMC e QV; o estudo demonstrou que os TMC foram detectados em 39,8% dos docentes e eram mais frequentes entre mulheres. Similarmente ao observado no presente estudo, a autora observou que os escores para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram significativamente menores para os professores com TMC quando comparados aos que não tinham essa condição.

No presente estudo, o desgaste psíquico se associou com baixa QV geral e em todos os domínios avaliados. O desgaste psíquico (saturação, pressão, cansaço e desgaste emocional dentro do ambiente ocupacional) foi a dimensão do instrumento "*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* – CESQT" que mais se

associou com situações sociodemográficas, laborais, estilo de vida e morbidades em estudo anterior realizado com a mesma amostra (ALVES, 2018). Fonseca (2016) encontrou dois resultados diferentes, um similar ao nosso e outro contrário, em estudo realizado com dois grupos de professores universitários da Paraíba, sendo um grupo das ciências médicas e outro das ciências da saúde. No grupo de professores das ciências médicas o desgaste psíquico se associou com QV geral e domínios, já no grupo de professores da área de ciências da saúde não houve associação entre as variáveis estudadas.

Este estudo tem como limitação o fato de se basear em amostra selecionada por conveniência com elevada taxa de não resposta (52%), o que não permite excluir a possibilidade de viés de seleção, visto que o estudo foi realizado dentro da instituição na qual os docentes estão lotados, e restringe os resultados ao grupo estudado, não permitindo extrapolar os achados para outros grupos. Contudo, os motivos descritos para a não participação no estudo incluem o fato de que 6% dos docentes elegíveis trabalhavam em locais inacessíveis por motivo de biossegurança e não puderam ser contactados no período da coleta de dados. O estudo de desenho transversal seria outra limitação, pois impossibilita inferências relacionadas à causalidade nas associações observadas e, certamente, levanta a possibilidade de causalidade reversa. Por fim, deve-se salientar que esta pesquisa é um estudo exploratório sobre a autopercepção da qualidade de vida e fatores associados, especialmente os relacionados com a saúde mental, tema pouco abordado até presente momento no grupo dos docentes universitários.

8. CONCLUSÃO

A autopercepção da QV é um constructo multidimensional que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Na prática docente diferentes fatores englobando essas dimensões podem comprometer a QV. Os resultados encontrados demonstraram que a idade, a prática de atividade física e aspectos relacionados à saúde (excesso de peso, transtornos mentais comuns e desgaste psíquico) foram os que mais afetaram a QV dos docentes. Na associação entre as variáveis sociodemográficas, laborais, estilo de vida e saúde com QV, a dimensão meio ambiente foi a que apresentou os menores escores. Esse resultado demonstra que questões como o ambiente físico, a segurança, os cuidados com a saúde, com o convívio social e familiar influenciaram diretamente à QV dos docentes e merecem maior atenção em propostas que venham a ser elaboradas para promover a saúde nesse grupo.

O presente estudo permitiu um maior conhecimento acerca de fatores associados ao trabalho docente, oferecendo subsídios para a fundamentação de intervenções para prevenção do desgaste profissional e a promoção da saúde e da qualidade de vida entre professores universitários. Vale ressaltar a importância de se realizar estudos longitudinais e qualitativos que permitam identificar os aspectos que afetam a qualidade de vida e a saúde mental no ambiente universitário.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINETT, W.S.O., COSTA, V.V.L., SÁ, N.N.B., "Fatores associados a insatisfação com a imagem corporal em estudantes de nutrição", ***Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento***, São Paulo. v.11, n.62 (Mar/abril), pp.75-80, 2017.

ALMEIDA, M.A.B., GUTIERREZ, G.L., MARQUES, R., ***Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa***. São Paulo: EACH/USP, 2012.

ALVES, I.A., *Estilo de Vida e Síndrome de Burnout em docentes universitários*. Dissertação de Mestrado em Nutrição Humana, PPGN/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

ALVES, P..C, OLIVEIRA, A.d.F, PARO, H.B.M.d.S., "Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter?" ***PLoS ONE*** v.14, n.3 (March), pp. 214-217, 2019.

AMARO, J.M.R.S., DUMITH, S.C., "Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários", ***Jornal Brasileiro de Psiquiatria***. v.67, n. 2, pp.94-100, 2018.

ANDRADE, P.S., CARDOSO, T.A.O., "Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout", ***Saúde Sociedade,*** São Paulo, v.21, n.1, pp.129-140, 2012.

ARAUJO, T.M., CARVALHO, F.M., "Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos", ***Educação e Sociedade***, Campinas, v. 30, n. 107 (maio/ago), pp. 427-449, 2009.

ARRONQUI, G.V., LACAVA, R.M.V.B., MAGALHÃES, S.M.F., GOLDMAN, R.E., "Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida", ***Acta Paulista de Enfermagem***, São Paulo, v. 24, n. 6, 2011.

BACKES, V., OLINTO, M.T.A., HENN, R.L., CREMONESE, C., PATTUSSI, M.P., "Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil", ***Caderno de Saúde Pública***, v.27, n.3 (mar), pp.573-580, 2011.

BALDAÇARA, L., SILVA, A.F., CASTRO, J.G.D., SANTOS, G.C.A., "Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study", ***São Paulo Medical Journal***, v. 133, n. 5, pp. 435-438, 2015.

BATISTA, J.B.V., CARLOTTO, M.S., MOREIRA, A.M., "Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental", ***Revista de Psicologia***, Porto Alegre, v. 44, n. 2, pp. 257-262, 2013.

BATISTA, J.B.V., CARLOTTO, M.S., OLIVEIRA, M.N., ZACCARA, A.A.L., BARROS, E.O., DUARTE, M.C.S., "Transtornos mentais que mais acometem professores universitários: um estudo em um serviço de perícia médica", ***Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental***, v.8, n. 2(abr./jun), pp.4538-4548, 2016.

BENEDETTI, T.R. *et al*. "Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos", ***Revista Brasileira de Medicina do Esporte***, Niterói, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1(jan./fev), pp. 11-16, 2007.
BERNARDO, M.H., "Produtivismo e precariedade subjetiva na universidade pública: o desgaste mental dos docentes", ***Revista Psicologia & Sociedade***, pp. 129-139, 2014.

BOGAERT, I., DE MARTELAER, K., DEFORCHE, B., CLARYS, P., ZINZEN, E., "*Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health"*, ***BMC Public Health***, 14(1), 2014.

BORGES, L.O., ARGOLO, J.C.T., "Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais", ***Aval Psicol,*** 1, pp. 17-27, 2002.

BORSOI, I.C.F., "Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior", ***Caderno de Psicologia Social do Trabalho***, São Paulo, v. 15, n. 1, pp. 81-100, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação, Instituto Nacional e Pesquisas Educacionais. Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior, 2018.

CAMPOS, M.O., RODRIGUES NETO, J.F., "Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde", ***Revista Baiana de Saúde Pública***, Salvador, v. 32, n. 2 (maio/ago), pp. 232-240, 2008.

CARLOTTO, M.S., "Síndrome de *Burnout* em Professores: Prevalência e Fatores Associados", ***Psicologia: Teoria e Pesquisa***, v. 27, n. 4(out./dez), pp. 403-410, 2011.

CARLOTTO, M.S., CAMARA, S.G., BATISTA, J.V., SCHNEIDER, G.A., "Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores", ***PSI UNISC***, *Santa Cruz do Sul,* v. 3, n. 1 (jan./jun), pp.19-32, 2019.

CEBALLOS, A.G.C., SANTOS, G.B., "Factors associated with musculoskeletal pain among teachers: sociodemographics aspects, general health and well-being at work", ***Rev. Bras. Epidemiol***, v. 18, n. 3, pp. 702-715, 2015.

CEZAR-VAZ, M.R., BONOW, C.A., ALMEIDA, M.C.V., ROCHA, L. P., BORGES, A. M., "Mental health of elementary schoolteachers in Southern Brazil: working conditions and health consequences", ***The Scientific World Journal***, New York, pp. 1-5, 2015.

COÊLHO, R.F.N., SOUZA, F.L., COÊLHO, I.N.,"A saúde de professores universitários no sertão nordestino - Brasil: investigando sias características clínico-comportamentais", ***Mneme - Revista Humanidades***, Caicó, v. 17, n. 38(jan./jun), pp. 83-102, 2016.

COLARES, M.C., LOPES, A.S., FILHO, V.C.B., BAVARESCO, A.S.C.F., "Indicadores de Qualidade de Vida em professores: uma revisão sistemática de estudos descritivos", ***Pensar a Prática***, Goiânia, v. 18, n. 3 (jul./set), 2015.

CORTEZ, P.A., SOUZA, M.V.R., AMARAL, L.O., SIVA, L.C.A., "A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente", ***Cadernos de Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, pp. 113-22, 2017.

COUTINHO, M.C., MAGRO, M.L.P.D., BUDDE, C., "Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários", ***Psicol. teor. Prat***, São Paulo, v. 13, n. 2,2011.

CUNHA, K.W.V., *A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre Síndrome de burnout e docência".* 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

D'ÁVILA, M.H.X., CASAGRANDE, R.J.T., PEREIRA, V.C.G., "Qualidade de vida do trabalhador de uma instituição de ensino", ***Cadernos da Escola de Saúde***, Curitiba, v.1, n.4, pp.110-126, 2010.

DIEHL, L., MARIN, A.H.,"Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura", ***Estudos Interdisciplinares em Psicologia***, Londrina, v. 7, n. 2dez, pp. 64-85, 2016.

DINIZ, T.M.M., *Estilo de Vida, Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Docentes do Ensino Superior*. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) – Escola Superior de Educação de Coimbra, dezembro de 2018.

FERREIRA, C., FORTUNATO, P., MARTA-SIMÕES, J., TRINDADE, I.A., "Understanding the Role of Self-Judgment in the Association between Body Dissatisfaction and Quality of Life on Normal-Weight and Overweight Portuguese Women*",* ***The Spanish Journal of Psychology****, 19,* 2016.

FERREIRA, R.C., SILVEIRA, A.P., BARBOSA, S.M.A., FERES, S.B.L., SOUZA, J.G.S., MARTINS, A.M.E.B.L., "Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde", ***Trab Educ Saúde***, v.13(supl. 1), pp.135-55, 2015.

FLECK, M.P.A. *et al.*, "Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"", ***Rev. Saúde Pública***, v.2, São Paulo, Apr, 2000.

FONSECA, L.C.T., *Síndrome de Burnout e qualidade de vida: estudo com professores universitários da área da saúde*. Tese de Doutorado – Universidade Federal da Paraíba/CCS. João Pessoa, 2016.

FONSECA, M.L.G., GUIMARÃES, M.B.L., VASCONCELOS, E.M., "Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica", ***Revista APS***, Rio de janeiro, v. 11, n. 3, pp. 285-294, 2008.

GERBER, M *et al.*, "Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout", ***BMC Research Notes***, online, v. 6, n. 78, pp. 1-9, 2013.

GIL-MONTE, P.R. *et al*.,"Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores", ***Revista de Saúde Pública***, São Paulo, v. 44, n. 1, pp. 140-147, 2010.

GODOY**,** A.R., ADAMI**,** F.S., **"**Estado Nutricional e Qualidade de Vida em adultos e idosos com depressão", ***Rev. Bras. Promoção Saúde***, v. 32, pp. 7354**,** 2019**.**

GOLDBERG, D., HUXLEY, P., "Mental Illness in the community: The pathway to psychiatric care*",* ***London: Tavistock Publications***, 1980.

GOLDBERG, D., WILLIAMS, P., "A users guide to the General Health Questionnaire*",* ***Slough: NFER-Nelson***, 1988.

GOLDBERG, D.P., "The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness", ***London: Oxford University Press***, 1972.

GOLDBERG, D., HUXLEY, P., "Common mental disorders: a biosocial model", ***New York: Tavistock/Routledge***, 1992.

GOLDBERG, D., "Identifying psychiatric illnesses among general medical patients", ***British Medical Journal***, 291, pp. 161-162, 1985.

GOLDBERG, D., "The overlap between the common mental disorders – Challenges for Classification", ***Int Rev Psychiatry,*** v. 24, n. 6, pp. 549-555, 2012.

GOLDBERG, D.P., BLACKWELL, B., "Psychiatric illness in general practice: a detailed study using new methods of identification", ***British Medical Journal***, ii, 439-443, 1970.

GOLDBERG, D.P., WILLIAMS, P.A., "A user's guide to the General Health Questionnaire", ***Windsor: NFER Nelson,*** 1988.

GONÇALVES, A., "Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, Roberto (org.) Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física", Campinas, ***IPES***, pp. 17-26, 2004.

GORDIA, A.P., QUADROS, T.M.B., OLIVEIRA, M.T.C., CAMPOS, W., "Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados", ***Revista Brasileira de Qualidade de Vida***, v.3, n.1, 2011.

GOUVEIA, V.V., BARBOSA, G.A., ANDRADE, E.O., CARNEIRO, M.B., "Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population", ***Cad Saúde Pública***, v. 26, pp. 1439-45, 2010.

GOUVEIA, V.V., CHAVES, S.S., OLIVEIRA, I.C., DIAS, M.R., GOUVEIA, R.S.V., ANDRADE, P.R., "A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto", ***Teoria e Pesquisa***, v.19, pp. 241-8, 2003.

GREELEAF, C., PETRIE, T.A., MARTIN, S.B., "Exploring weight-related teasing and depression among overweight and obese adolescents", ***Eur Rev Appl Psychol***, v. 67,

pp.147-53,2017.

HALLAL, P.C. *et al.*,"Lições aprendidas depois de 10 anos de uso do IPAQ no Brasil e Colômbia", ***Journal of Physical Activity and Health***, v. 7, supl. 2, pp. S259-S264, 2010. Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Heidelberg: Springer Verlag, p 41-60, 1994.

HIRSHKOWITZ, M *et al.*, "National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary", ***Journal of the National Sleep Foundation***, v. 1, n. 1(jul), pp. 40-43, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE),*Pesquisa Nacional de Saúde. Questionário dos moradores do domicílio*, 2013.

KHAN, A., AMANAT, A., AQEEL, M., SULEHRI, N.A., SANA, E., "The mediating role of job stress between social support and development of stress, anxiety and depression in educators and health professionals", ***Foundation University Journal of Psychology***, v. 1, n. 3, pp. 48-61, 2017.

KINGWELL, A.F.G., *Burnout e Desporto: A atividade física como estratégia para lidar com a síndrome de exaustão*. 57 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Organizacional) - Instituto Superior de Línguas e Administração, Leiria, Portugal, 2013.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C., KLUTHCOVSKY, F.A., "O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática", ***Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul***, Porto Alegre, v. 31, n. 3, supl. 0, 2009.

KOETZ, L., REEMPEL, C., PÉRICO, E., "Quality of life of professor of higher education community institutions in the state of Rio Grande do Sul, Brazil", ***Cien Saúde Colet,*** v. 18, n. 4, pp.1019-1028,2013.

LAGO, R.R., CUNHA, B.S., BORGES, M.F.S.O., "Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil", ***Trabalho, Educação e Saúde***, v. 13, n. 2, pp. 429–450, 2015.

LIMA, M.F.E.M., LIMA-FILHO, D.O.,"Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a", ***Ciências e Cognição***, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3(nov), pp. 62-82, 2009.

LOPES, C.S *et al.*, "*ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents", **Revista de Saúde Pública**, 50(suppl 1),* 2016.

LUCHESE, R., SOUSA, K., BONFIM, S.P., VERA, I., SANTANA, F.R., "Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária", ***Acta Paul Enferm***; v.27, n. 3, pp. 200-7, 2014.

MARTINEZ, K.A.S.C., VITTA, A.D., LOPES, E.S., "Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da Cidade de Bauru-SP", ***Salusvita,*** Bauru, v. 28, n. 3, pp. 217-224, 2009.

MATSUDO, S.M *et al*., "Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil", ***Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,*** v. 6, n. 2, pp. 5-18, 2001.

MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, Brasil. Boletim Estatístico da Previdência Social de Dezembro de 2016.

MONTERO-MARÍN, J *et al., "*Causes of discomfort in the academic workplace and their associations with the different *burnout* types: a mixed-methodology study", ***BioMed Central Public Health Journal***, v. 13, n. 1240(dez), pp. 1-14, 2013.

MORENO, A.B., FAERSTEIN, E., WERNECK, G.L., LOPES, C.S., CHOR, D., "Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde", ***Cadernos de Saúde Pública***, v. 22, n. 12, pp. 2585-2597, 2006.

NAGHIEH, A., MONTGOMERY, P., BONELL, C.P., THOMPSOM, M., ABER, J. L., "*Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers", **Cochrane Database of Systematic Reviews***, 2015.

NAHAS, M.V., ***Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo***, Londrina: Midiograf, 6 ed, 2013.

OLIVEIRA, E.R.A., GARCIA, A.L., GOMES, M.J., BITTAR, T.O., PEREIRA, A.C., "Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde", ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 17, n. 3, pp.741-747, 2012.

OLIVEIRA-FILHO, A., NETTO-OLIVEIRA, E.R., OLIVEIRA, A.A.B., "Quality of life and risk factors of university faculties", ***Rev. Educ. Fís. /UEM***, v. 23, n. 1, pp. 57–67, 2012.

OMS, Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT), A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/Unesco, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), Active aging: a policy framework: Madrid: OMS, 2002.

PADILLA, M.A., THOMPSON, J.N., "Burning out faculty at doctoral research universities", ***Stress and Health***, v. 32, n. 5(dez), pp. 551-558, 2015.

PASQUALI, L., GOUVEIA, V.V., ANDRIOLA, W.B., MIRANDA, F.J., RAMOS, A.L.M., "Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira", ***Psicol Teor Pesqui***, v. 10, pp.421-37, 1994.

PEDROSO, B., PILATTI, L.A., REIS, D.R., "Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel", ***Revista Brasileira de Qualidade de Vida***, v. 1, n. 1(jan./jul), pp. 23-32, 2009.

PENTEADO, R.Z., SOUZA-NETO, S., "Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão", ***Saúde e Sociedade***, v. 28, n. 1, pp. 135–153, 2019.

PEREIRA, E. F., TTEIXEIRA, C. S., PELEGRINI, A., MEYER, C., ANDRADE, R. D., LOPES, A.S., "Estresse relacionado ao trabalho em professores de Educação Básica", ***Ciencia y Trabajo***, v. 16, n. 51, pp. 206-210, 2014.

PEREIRA, E.F., TEIXEIRA, C.S., ANDRADE, R.D., SILVA-LOPES, A., "O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica", ***Rev. Salud pública***, v.16, n. 2, pp. 221-231, 2014.

PEREIRA, J.A., *Trabalho docente e sofrimento mental: um estudo em uma escola pública do Estado de São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2015.

PETRINI, A.C., MARGATO, G., VILELA-JUNIOR, G.B., "Avaliação da percepção da qualidade de vida de jovens universitários: comparativo entre graduandos do turno diurno e noturno", ***Revista Brasileira de Qualidade de Vida***, v. 5, n. 3, pp. 1-8, 2013.

PEVALIN, D.J., "Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects", ***Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology***, v. 35, n. 11, pp. 508, 2000.

PILCHER, J.J., GINTER, D.R., SADOWSKY, B., "Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students", ***J Psychosomatic Res***, v.42, n. 6(jun), pp. 583-96, 1997.

PINOTTI, S.C.S., MEZADRL, T., LACERDA, L.L.V., GRILLO, L.P., "Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em professores universitários", ***Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento***, São Paulo, v. 13, n. 79(maio/jun.), pp.426-433, 2019.

PRADO, B.N.*et al.*, "Apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento", ***Revista de odontologia da Universidade Cidade de São Paulo***, São Paulo, v. 22, n. 3(set. /dez.), pp. 233-239, 2010.

REIS, A.S.F.*et al*., "Avaliação da influência do nível de atividade física na qualidade de vida do professor universitário", ***Revista Arquivos de Ciências da Saúde***, São Paulo, v. 24, n. 1(jan. /mar.), p. 75-80, 2017.

SADIR, M.A., BIGNOTTO, M.M., NOVAES. LIPP, M.E., "Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais", ***Paidéia***, v. 20, n. 45, pp. 73–81, 2010.

SANCHES, E.N., SANTOS, J.D.F., “Estresse em docentes universitários da saúde: situações geradoras, sintomas e estratégias de enfrentamento”, ***Psicologia Argumento***, Curitiba, v. 31, n. 75(out./dez.), pp. 615-626, 2013.

SANCHEZ, H.M., *Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de docentes universitários.* 91 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

SANCHEZ, H.M., SANCHEZ, E.G.M., BARBOSA, M.A., GUIMARÃES, E.C., PORTO, E.E., “Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento”, ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 24, n. 11, pp. 4111-4122, 2019

SANTANA, O.A., “Docentes de pós-graduação: grupo de risco de doenças cardiovasculares”, ***Acta Scientiarum Education***, Maringá, Brasil, v. 33, n. 2, pp. 219-226, 2011.

SANTOS, A.G.B., *Fatores associados com a Qualidade de Vida de professores*. Dissertação de mestrado do programa de pós-graduação em enfermagem e saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ UESB, 2017.

SANTOS, D.A.S., AZEVEDO, C.A., ARAÚJO, T.M., SOARES, J.F.S., “Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior”, ***Rev. Docência Ens. Sup***, v. 6, n. 1(abr.), pp. 159-186, 2016.

SANTOS, M.M., NASCIMENTO, F.F., CABRAL, S.M.R., OLIVEIRA, E.S., SANTOS, R.M., CARVALHO, L.S., “Relação bilateral entre excesso de peso e transtornos mentais”, ***Revista Brasileira Promoção Saúde***, Fortaleza, v. 31, n. 1 (jan./mar.), pp. 1-7, 2018.

SILVA, A.A., FISCHER, F.M., “Teacher's sick leave due to mental and behavioral disorders and return to work”, *Work* 2012

SILVA, .RS *et al* “Physical activity and quality of life “ Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, pp.115-120, 2010

SILVA, E.P., “Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas”, ***Psicologia: Teoria e Prática***, v. 17, n. 1, pp. 61-71, 2015.

SILVA, J.V.P., NUNEZ, P.R.M., “Qualidade de vida, perfil demográfico e profissional 126 de professores de educação física”, ***Pensar a prática***, Goiânia, v. 12, n.2, pp. 1-11, 2009.

SILVA, P.A. *et al*., “Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil”, ***Ciência & Saúde Coletiva***, v.23, n. 2, pp. 639–646, 2018.

SOARES, R.J.O., ZEITOUNE, R.C.G., “Fatores facilitadores e impeditivos para o cuidar de si de docentes de graduação em enfermagem”, ***Revista de pesquisa: cuidado é fundamental*** online, 2. ed., Rio de Janeiro, p.83-87, 2010.

SOUTO, L.E.S., SOUZA, S.M., LIMA, C.A., LACERDA, M.K.S., VIEIRA, M.A., COSTA, F.M., CLADEIRA, A.P., "Fatores Associados à Qualidade de Vida de Docentes da Área da Saúde", ***Revista Brasileira de Educação Médica***, v. 40, n. 3, pp. 452-460, 2016.

SOUZA, K.R. *et al.*, "A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes", ***Revista Ciência & Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, pp. 3667-3676, 2017.

SOUZA, M.C *et al*.,"Atividade física relacionada ao estresse no trabalho de professores universitários", ***Revista Brasileira de Ciência e Movimento***, Brasília, v. 2, n. 4, pp. 68-76, 2014.

SOUZA, M.C., GUIMARÃES, A.C.A., ARAÚJO, C.C.R., "Estresse no trabalho em professores universitários", ***Revista Brasileira de Ciências da Saúde***, ano 11, nº 35, jan./mar, 2013.

TAIROVA, O.S., DI LORENZI, D.R.S., "Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle", ***Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia***, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, pp. 135-145, 2011.

THE WHOQOL GROUP, "Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment", ***Psychological Medicine***, Cambridge, UK, v. 28, n. 3(may), pp. 551-558, 1998a.

THE WHOQOL GROUP, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. Sociais Ciência e Medicina, v. 41, pp. 1403-1409, 1995.

TOLOMEU, R., TAVARES, F.S., MONTEIRO, I.P., CAMARGOS, G.L., CORREA, A.A.M., "Qualidade de vida e estresse em professores de uma instituição de ensino superior do interior de Minas Gerais", ***Revista Cientifica Fagoc Saúde***, v. 2, n. 1, 2017.

TOSTES, M.V., ALBUQUERQUE, G.S.C., SILVA, M.J.S., PETTERLE, R. R., "Sofrimento mental de professores do ensino público", ***Saúde Em Debate***, v. 42, n. 116, pp. 87–99, 2018.

TRINDADE, M.A., MORCERF, C.C.P., OLIVEIRA, M.S., "Saúde mental do professor: uma revisão de literatura com relato de experiência", ***Revista Interdisciplinar de Extensão***, v. 2, n. 4, 2018.

WEHBE-DAWALIBI, N., ANACLETO, G.M.C., WITTER, C., GOULART, R.M.M.G., AQUINO, R.C.,"Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO", ***Estud. Psicol.*** Campinas, v.30, n.3(jul/set.), pp. 393-403,2013.

WILHELM, F.A.X., ZANELLI, J.C.,"Características das estratégias de enfrentamento em gestores universitários no contexto de trabalho",***Psicologia Argumento***, Curitiba, v. 32, n. 79(out./dez.), pp. 39-48, 2014.

ANEXO 1: TERMO DO CONSENTIMENTO (TCLE)

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: *Estilo de vida e condições laborais de docentes universitários*

Estamos lhe convidando para participar de um estudo que tem como objetivo reconhecer diversos aspectos relacionados ao estilo de vida e às condições laborais em docentes universitários. Para possibilitar a sua participação será necessário que confirme seu consentimento assinando o presente documento, o qual esclarece os procedimentos que serão desenvolvidos durante a coleta de dados da pesquisa e detalha os aspectos éticos em conformidade com a Resolução MS/CNS 466/2012.

A sua participação nesta pesquisa envolve o autopreenchimento de questionários incluindo perguntas sobre consumo alimentar, atividade física, atividades laborais, percepção de saúde, morbidade referida, e aspectos psicossociais. A coleta dos dados com a aplicação dos questionários está prevista para os meses de maio a outubro de 2017, mediante agendamento prévio para entrega e/ou recolhimento dos questionários. Os dados apenas serão coletados após a explicação detalhada sobre os procedimentos que serão realizados e o seu consentimento. Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária e não está condicionada a qualquer tipo de remuneração ou qualquer outro tipo de vantagem financeira. Você poderá desistir de participar do estudo, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. A sua participação neste estudo apresenta riscos mínimos quanto à confidencialidade e anonimato, entretanto serão tomadas todas as medidas necessárias para que ambos não sejam violados.

Os benefícios advindos dessa pesquisa será o reconhecimento do estilo de vida e condições psicossociais de docentes da UFRJ como uma forma de produzir conhecimento científico sobre os riscos laborais aos quais esse grupo está exposto. Além disso, ao final do estudo, lhe será oferecido um diagnóstico da qualidade da sua alimentação e seu estado nutricional, assim como sobre o risco de esgotamento físico e emocional. As informações obtidas nesta investigação serão tratadas de forma sigilosa e sob nenhuma circunstância informações pessoais serão divulgadas ou disponibilizadas a terceiros, sendo acessíveis somente à equipe de pesquisadores. Os dados agrupados serão tratados de forma a compor publicações científicas, as quais poderão ser apresentadas em eventos científicos e publicadas em revistas científicas, sem que a sua identidade seja revelada.

Garantia de acesso: Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável, Rosangela Alves Pereira, que poderá ser encontrado através do telefone (21)39386679 ou pelo e-mail: rpereira@uol.com.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ, R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.°255, Cidade Universitária/Ilha do Fundão - Sala 01D-46/7° andar - pelo telefone 3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou por meio do e-mail: cep@hucff.ufrj.br. O CEP é o órgão que tem como objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa no Brasil, além de contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Consentimento: Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Confirmo que discuti com a coordenadora Rosangela Alves Pereira e / ou com a pesquisadora Iuna Arruda Alves, sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em

participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu receberei uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos assinar esse TCLE.

Rio de Janeiro, de de 2017.

Nome do participante da pesquisa	Assinatura do participante da pesquisa

Dra. Rosangela, A Pereira
Pesquisadora responsável

AGRADECEMOS A SUA VALIOSA
COLABORAÇÃO!

ANEXO 2: QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-bref)

Esta parte do questionário é sobre como o(a) Sr(a). se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se o(a) Sr(a) não tiver certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

Marque com um X a opção que lhe parece a melhor resposta.					
	Muito ruim	**Ruim**	**Nem ruim nem boa**	**Boa**	**Muito boa**
1. Como você avalia sua qualidade de vida?	( )	( )	( )	( )	( )
	Muito insatisfeito	**Insatisfeito**	**Nem satisfeito nem insatisfeito**	**Satisfeito**	**Muito satisfeito**
2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	( )	( )	( )	( )	( )

Em relação às **últimas duas semanas**, procure quantificar os sentimentos e sensações que o(a)Sr(a) possa ter sentido**.**					
	Não	**Muito pouco**	**Mais ou menos**	**Bastante**	**Extremamente**
3. Alguma dor (física) impediu você de fazer o que você precisava?	( )	( )	( )	( )	( )
4. Você precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	( )	( )	( )	( )	( )
5. Você aproveitou a vida?	( )	( )	( )	( )	( )
6. Você acha que a sua vida teve sentido?	( )	( )	( )	( )	( )
7. Você conseguiu se concentrar?	( )	( )	( )	( )	( )
8. Você se sentiu seguro (a) em sua vida diária?	( )	( )	( )	( )	( )
9. O seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) era saudável?	( )	( )	( )	( )	( )

Nas últimas duas semanas, **quão completamente** você se sentiu ou foi capaz de fazer certas coisas.					
	Nada	**Muito pouco**	**Médio**	**Muito**	**Completamente**
10. Você teve energia suficiente para seu dia-a-dia?	( )	( )	( )	( )	( )
11. Você foi capaz de aceitar sua aparência física?	( )	( )	( )	( )	( )
12. Você teve dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	( )	( )	( )	( )	( )
13. Quão disponíveis para você estavam as informações que precisava no seu dia-a-dia?	( )	( )	( )	( )	( )
14. Em que medida você teve oportunidades de atividade de lazer?	( )	( )	( )	( )	( )

	Muito mal	**Mal**	**Nem mal nem bem**	**Bem**	**Muito bem**
15. **Nas últimas duas semanas**, quão bem você foi capaz de se locomover?	( )	( )	( )	( )	( )
Nas últimas duas semanas, **quão satisfeito**(a) Sr(a) se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida.					
	Muito insatisfeito	**Insatisfeito**	**Nem satisfeito nem insatisfeito**	**Satisfeito**	**Muito satisfeito**
16. Quão satisfeito (a) você estava com o seu sono?	( )	( )	( )	( )	( )
17. Quão satisfeito (a) você estava com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	( )	( )	( )	( )	( )
18. Quão satisfeito (a) você estava com sua capacidade para o trabalho?	( )	( )	( )	( )	( )
19. Quão satisfeito (a) você estava consigo mesmo?	( )	( )	( )	( )	( )

20. Quão satisfeito (a) você estava com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	( )	( )	( )	( )	( )
21. Quão satisfeito (a) você estava com sua vida sexual?	( )	( )	( )	( )	( )
22. Quão satisfeito (a) você estava com o apoio que você recebe de seus amigos?	( )	( )	( )	( )	( )
23. Quão satisfeito (a) você estava com as condições do local onde mora?	( )	( )	( )	( )	( )
24. Quão satisfeito (a) você estava com o seu acesso aos serviços de saúde?	( )	( )	( )	( )	( )
25. Quão satisfeito (a) você estava com o seu meio de transporte?	( )	( )	( )	( )	( )

	Nunca	**Algumas vezes**	**Frequentemente**	**Muito frequentemente**	**Sempre**
26. **Nas últimas duas semanas**, com que frequência você teve sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	( )	( )	( )	( )	( )

ANEXO 3:DADOS DEMOGRÁFICOS

(SEXO, IDADE, SITUAÇÃO MARITAL)

1) Data de Nascimento:_____/_____/_____

2) Sexo:1. ( ) Masculino
2. ( ) Feminino

3) Situação Marital:
1. ( ) Solteiro(a)/divorciado(a) / separado(a)
2. ( ) Casado(a) / vive com companheiro(a)
3. ( ) Viúvo(a)

ANEXO 4: DADOS LABORAIS

(TEMPO DE EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA; TEMPO QUE DESPENDE EM ATIVIDADES NOS DIAS DE FINAIS DE SEMANA; LECIONA NA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*)

DADOS LABORAIS

1) Qual a sua categoria docente?
1. ( ) Professor titular
2. ( ) Professor associado
3. ( ) Professor adjunto
4. ( ) Professor assistente
5. ( ) Professor auxiliar

2) Qual o seu regime de trabalho?1. ( ) 40 horas DE 2. ( ) 40 horas 3. ( ) 20 horas

3)Há quanto tempo atua como docente de ensino superior nesta instituição?_____ anos

4) Qual é o seu maior nível de escolaridade?
1. ( ) Especialização
2. ( ) Mestrado
3. ( ) Doutorado
4. ( ) Pós-doutorado
5. ( )Outro:_____

5) Atualmente, ministra aulas nos cursos de:
1. () Graduação
2. ( ) Especialização
3. ( ) Pós graduação
4. ( ) Extensão
5. ( ) Outro:_____

6) Qual a sua carga horária semanal:

a) em aulas teóricas? _____horas / semana

b) em supervisão de atividades práticas/estágios? _____horas / semana

c) projetos de pesquisa/extensão? _____horas / semana

9) Exerce algum cargo administrativo atualmente? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não (passe para questão 10)

9a) Se sim, qual?

_____

10) Quantos alunos orienta atualmente?

1. Iniciação científica: _____ alunos
2. Mestrado: _____ alunos
3. Doutorado: _____ alunos
4. Pós-doutorado: _____ alunos
5. Monografia de graduação: _____ alunos
6. Monografia de especialização: _____ alunos
7. Bolsista de extensão: _____ alunos
8. Monitores: _____ alunos
9. Outras orientações: _____ alunos

11) Em média, nos dias de semana, quantas horas trabalha por dia?_____ horas

12) Em média, nos finais de semana, quantas horas trabalha por dia?_____ horas

ANEXO 5: ATIVIDADE FÍSICA(IPAQ) e HORAS DE SONO

ATIVIDADE FÍSICA

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas a seguir estão relacionadas ao tempo que **o (a) Sr(a)** gastou fazendo atividade física **NA ÚLTIMA SEMANA**. As perguntas incluem as atividades que você fez no trabalho, no deslocamento indo de um lugar a outro, lazer, esporte, exercício e/ou atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

1a) Em quantos dias **da última semana o (a) Sr(a) CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer ou como forma de exercício?

_____ dias na última SEMANA ( ) Nenhum dia

1b) Nos dias em que **o(a) Sr(a)** caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total o (a) Sr(a) gastou caminhando por dia?_____ horas _____ minutos

2a) Em quantos dias **da última semana**, **o (a) Sr(a)** realizou atividades MODERADAS **por pelo menos 10 minutos contínuos**? Para responder essa questão considere atividades como pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração.

Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal.

(POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

_____ dias na última SEMANA ( ) Nenhum dia

2b) Nos dias em que o (a) Sr(a) fez essas atividades moderadas **por pelo menos 10 minutos contínuos**, **quanto tempo no total** o (a) Sr(a) gastou fazendo essas atividades por dia?

_____ horas _____ minutos

3a) Em quantos dias **da última semana**, **o (a) Sr(a)** realizou atividades VIGOROSAS **por pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal.

_____ dias na última SEMANA ( ) Nenhum dia

3b) Nos dias em que o (a) Sr(a) fez essas atividades vigorosas **por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total** o (a) Sr(a) gastou fazendo essas atividades por dia?

_____ horas _____ minutos

As questões a seguir referem-se ao tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a) Quanto tempo no total o (a) Sr(a) gasta sentado **durante um dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b) Quanto tempo no total o (a) Sr(a) gasta sentado **durante um dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

5) Em média, **quantas horas** o (a) Sr(a) dorme **por dia**? _____ horas por DIA

ANEXO 6: CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDA ALCÓOLICA

Uso de bebida alcoólica:	
1) O(A) Sr(a) consome bebida alcoólica?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não *(Passe para questão 5)*
2) Com que frequência o(a) Sr(a) consome alguma bebida alcoólica?	1. ( ) 1- 2 dias/semana 2. ( ) 3 - 4 dias/semana 3. ( ) 5 - 6 dias/semana 4. ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5. ( ) < 1 dia/semana 6. ( ) < dia/mês *(Passe para questão 5)*
(SÓ PARA HOMENS) **3) Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?** (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)	1. ( ) Sim 2. ( ) Não *(Passe para questão 5)*
(SÓ PARA MULHERES) **3) Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?** (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)	1. ( ) Sim 2. ( ) Não *(Passe para questão 5)*
4) Em quantos dias do mês isto ocorreu?	1. ( ) em um único dia no mês 2. ( ) em 2 dias 3. ( ) em 3 dias 4. ( ) em 4 dias 5. ( ) em 5 dias 6. ( ) em 6 dias 7. ( ) em 7 ou mais dias 8. ( ) não sabe

ANEXO 7: CONDIÇÃO DE SAÚDE

Condições de saúde:	
O(A) Sr(a) classificaria seu estado de saúde como:	1. ( ) Muito bom 2. ( ) Bom 3. ( ) Regular 4. ( ) Ruim 5. ( ) Muito ruim 6. ( ) Não sabe informar
Algum <u>MÉDICO</u> já lhe disse que o(a) Sr(a) tem pressão alta?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não lembra
Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum medicamente para controlar a pressão alta?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não sabe
Algum <u>MÉDICO</u> já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não lembra/Não sabe
Algum <u>MÉDICO</u> já lhe disse que o(a) Sr(a) tem colesterol ou triglicerídeos elevados?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não lembra/Não sabe
O (A) Sr(a) sabe seu peso?*(mesmo que seja valor aproximado)*	1.( ) Sim, qual? _____ kg 2.( ) Não sabe
O(A) Sr(a) sabe sua altura? *(mesmo que seja valor aproximado)*	1.( ) Sim, qual? _____cm 2.( ) Não sabe

ANEXO 8: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (GHQ-12)

Agora, gostaríamos de saber como o (a) Sr(a) tem passado <u>NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS</u>, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que o (a) Sr(a) possa ter tido no passado.	
<u>NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS,</u>	
1. você perdeu muito sono por preocupação?	1. ( ) De jeito nenhum. 2. ( ) Não mais que de costume. 3. ( ) Um pouco mais que de costume 4. ( ) Muito mais que de costume.
2. você se sentiu constantemente nervoso(a) e tenso(a)?	1. ( ) De jeito nenhum. 2. ( ) Não mais que de costume. 3.( ) Um pouco mais que de costume. 4. ( ) Muito mais que de costume.
3. você se sentiu capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?	1. ( ) Mais que de costume 2. ( ) O mesmo de sempre. 3. ( ) Menos que de costume. 4. ( ) Muito menos que de costume.
4. você se sentiu útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?	1. ( ) Mais que de costume. 2. ( ) O mesmo de sempre. 3. ( ) Menos útil que de costume. 4. ( ) Muito mais útil que de costume.
5. você se sentiu capaz de enfrentar seus problemas?	1. ( ) Mais que de costume. 2. ( ) O mesmo de sempre. 3. ( ) Menos capaz que de costume. 4. ( ) Muito menos capaz que de costume.
6. você se sentiu capaz de tomar decisões?	1. ( ) Mais que de costume. 2. ( ) O mesmo de sempre. 3. ( ) Menos capaz que de costume. 4. ( ) Muito menos capaz que de costume.
7. você sentiu dificuldade em superar seus problemas?	1. ( ) De jeito nenhum. 2. ( ) Não mais que de costume. 3.( ) Um pouco mais que de costume. 4. ( ) Muito mais que de costume.
8. você se sentiu feliz de um modo geral?	1. ( ) Mais que de costume. 2. ( ) O mesmo que sempre. 3. ( ) Menos que de costume. 4. ( ) Muito menos que de costume.
9. você sentiu satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?	1. ( ) Mais que de costume. 2. ( ) O mesmo que sempre. 3. ( ) Menos que de costume. 4. ( ) Muito menos que de costume.

10. você se sentiu triste e deprimido(a)?	1. ( ) De jeito nenhum. 2. ( ) Não mais que de costume. 3. ( ) Um pouco mais que de costume. 4. ( ) Muito mais que de costume.
11. você perdeu a confiança em você mesmo?	1. ( ) De jeito nenhum. 2. ( ) Não mais que de costume. 3. ( ) Um pouco mais que de costume. 4. ( ) Muito mais que de costume.
12. você se achou uma pessoa sem valor?	1. ( ) De jeito nenhum. 2. ( ) Não mais que de costume. 3. ( ) Um pouco mais que de costume. 4. ( ) Muito mais que de costume.

ANEXO 9: DOMÍNIO DESGASTE PSÍQUICO (CESQT-PE)

Assinale com que frequência as afirmativas abaixo são verdadeiras em relação ao seu trabalho como docente:					
	Nunca	**Raramente**	**Às vezes**	**Frequentemente**	**Muito frequentemente**
8. Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho.	( )	( )	( )	( )	( )
12. Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho.	( )	( )	( )	( )	( )
18. Sinto-me desgastado(a) emocionalmente.	( )	( )	( )	( )	( )

ANEXO 10: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA E SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS
Pesquisador: ROSANGELA ALVES PEREIRA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 63882616.7.0000.5257
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.928.718

Apresentação do Projeto:
Protocolo 019-17 do grupo III. Respostas recebidas em 1.2.2017.

INTRODUÇÃO:
O professor, da educação básica ao universitário, acumula atribuições que ultrapassam o ato de lecionar. Professores universitários e de pósgraduação, além das horas semanais dedicadas ao magistério, assumem atividades como orientação de alunos nos mais diversos níveis, concepção e gerenciamento de projetos de pesquisa e extensão, participação em bancas e comissões julgadoras, cargos administrativos e de confiança na Universidade, além de outros trabalhos técnicos. Ademais, têm importante papel na divulgação da ciência, com a responsabilidade de publicar em veículos de alto impacto e penetração nos meios acadêmicos nacionais e internacionais, nos quais também atuam como editores e revisores. Professores de nível superior também devem se reciclar continuamente e são constantemente submetidos a diversos processos competitivos (por exemplo, para obter financiamento de projetos junto a agências de fomento) e avaliativos (por exemplo, para a promoção / progressão na carreira) (SANTANA, 2011). Essa configuração de atividades se traduz em carga de trabalho excessiva representando tempo de dedicação ao trabalho maior do que o previsto, elevando a carga de estresse produzida pela profissão e que de forma persistente, pode levar ao desenvolvimento da síndrome de burnout ou

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br