**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
**INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

# ESTILO DE VIDA E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

**Iuna Arruda Alves**

**RIO DE JANEIRO**
**2018**

# ESTILO DE VIDA E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Iuna Arruda Alves

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: Profª Drª Rosângela Alves Pereira (INJC/UFRJ)
Profª Drª Luana Silva Monteiro (UFRJ Macaé)

Rio de Janeiro
Setembro de 2018

# ESTILO DE VIDA E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Iuna Arruda Alves

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:

_____
Profa. Rosangela Alves Pereira, Dra.

_____
Profa. Luana Silva Monteiro, Dra.

_____
Profa. Glória Valéria da Veiga, Dra.

_____
Profa. Marina Campos Araújo, Dra.

_____
Profa. Taís de Souza Lopes, Dra.

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL
SETEMBRO DE 2018

# FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

A474e

Arruda Alves, Iuna
Estilo de vida e síndrome de burnout em docentes universitários / Iuna Arruda Alves. -- Rio de Janeiro, 2018.
97 f.

Orientador: Rosangela Alves Pereira.
Coorientador: Luana Silva Monteiro.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, 2018.

1. Docentes. 2. Esgotamento profissional. 3. Estilo de vida. 4. Consumo alimentar. I. Alves Pereira, Rosangela, orient. II. Silva Monteiro, Luana, coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais e irmã.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus por manter viva em mim a fé na vida e por sempre encontrar o lado positivo nas situações mais adversas.

Aos meus pais e irmã, *Roberto Alves*, *Lúcia Alves* e *Roberta Alves*, pelo carinho e apoio a mim dado, sempre me lembrando que posso ser o que eu quiser, desde que o estudo, a dedicação e o comprometimento sejam o pilar principal da minha vida. Vocês são o meu exemplo de vida. Amo vocês e os escolheria novamente como família.

Ao *Luiz Eduardo Gomes*, pela ajuda técnica, paciência e, principalmente, por acreditar e nunca me deixar duvidar da minha capacidade. Que seja o início da nossa jornada, amo você.

A *Erica de Almeida*, por ser um exemplo de amiga e ser humano admirável. Obrigada pela ajuda nessa fase e por estar tão presente independente da distância. Amo você, nova mamãe.

À minha orientadora *Rosangela Alves Pereira* por todo aprendizado, paciência, dedicação e apoio para realização deste trabalho. Seu profissionalismo e exemplo me inspiram.

À minha orientadora *Luana Silva Monteiro* pela disponibilidade, ajuda técnica, apoio, paciência em todo momento da realização deste trabalho. Você é incrível, Lu.

Às professoras *Glória Valéria da Veiga*, *Marina Campos Araújo*, *Taís de Souza Lopes*, *Edna Massae Yokoo* e *Dayana Rodrigues Farias* por aceitarem compor a banca e ajudar com sugestões para dissertação. Agradeço também à professora *Cláudia Lopes* pelas contribuições dadas na qualificação deste projeto.

Aos docentes que aceitaram participar da pesquisa e nos recepcionaram com tanto carinho.

Às amigas do grupo de pesquisa *Alice*, *Vitória*, *Ana Lúcia*, *Rebecca*, *Mara*, *Camila*, *Thais*, *Alini*, *Aline* e *Mariana* pela ajuda no desenvolvimento do trabalho, palavras de carinho e espírito de equipe.

Às amigas *Bruna Nobre*, *Paula de Azevedo*, *Mariana Fernandes*, tias *Georgia Franco* e *Silvinha Nobre*. Vocês são incríveis. Obrigada por serem meu calmante, por alegrarem meus dias e pela amizade de sempre. Amo vocês.

Aos familiares e amigos que participaram direta e indiretamente deste processo e de alguma maneira ajudaram-me a chegar até aqui. Obrigada.

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”*

Arthur Schopenhauer

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

# ESTILO DE VIDA E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Iuna Arruda Alves

Setembro/2018

Orientadoras: Profa. Rosangela Alves Pereira

Profa. Luana Silva Monteiro

RESUMO

A síndrome de *burnout* (SB) é decorrente de estresse laboral crônico e tem sido observada em professores universitários, embora a relação entre o estilo de vida com a SB ainda seja pouco explorada nesse segmento. Este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre características do estilo de vida e a SB em docentes universitários. Trata-se de estudo transversal com 113 docentes de uma universidade pública do Rio de Janeiro. A SB foi avaliada por meio do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) composto por 20 questões abrangendo as dimensões ilusão pelo trabalho (entusiasmo pelo trabalho), desgaste psíquico, indolência e culpa. Os percentis do SQT (soma dos escores de ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência) foram classificados em cinco níveis: muito baixo (SQT<P10), baixo (P10<SQT<P33), médio (P33<SQT<P66), alto (P66<SQT<P90) e crítico (SQT>P90). O Perfil 1 foi atribuído quando SQT fosse alto e o Perfil 2, para SQT e culpa altos. Os escores médios para cada dimensão foram categorizados considerando um limite crítico: <2,0 na ilusão pelo trabalho e ≥2,0 para desgaste psíquico e indolência para caracterizar o Perfil 1 da SB; se, além desses, o escore para culpa fosse ≥2,0 o indivíduo era incluído no Perfil 2. O estilo de vida foi caracterizado pela avaliação dos hábitos de sono, atividade física, frequência de consumo de bebida alcoólica e o consumo excessivo nos últimos 30 dias, condição de peso, autopercepção da saúde, morbidade referida e consumo alimentar.Foram avaliadas as diferenças nos escores do CESQT e as variações nas proporções de docentes com pontuação acima dos limites críticos ou nos Perfis 1 e 2 segundo as categorias das variáveis explicativas (testes qui-quadrado, *Wilcoxon-Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis;* p <0,05). Apenas um docente pontuou <2,0 em ilusão pelo trabalho; entretanto, 85% dos indivíduos apresentaram escore ≥2,0 para desgaste psíquico. Mulheres apresentaram média mais elevada para desgaste psíquico do que homens (2,89 *vs.* 2,51; p= 0,01), enquanto que a média para culpa foi maior entre os docentes com idades <45 anos do que para aqueles com ≥45 anos (1,95 *vs.* 1,69; p =0,01). O escore médio de indolência foi maior entre os que consumiam álcool ≥3 vezes/semana comparados aos que relataram essas bebidas ≤2 vezes/semana e com os que não tinham esse hábito (1,73 *vs.* 1,60 *vs.* 1,33; p =0,01), o mesmo foi observado para os que relataram consumo abusivo de álcool em comparação com os que não relataram esse comportamento (1,68 *vs.* 1,48; p =0,03). Comparados com os que consideraram a saúde regular (20%), os que consideraram a saúde como ruim ou muito ruim (80%) apresentaram médias mais elevadas (p =0,01) para desgaste

psíquico (2,87 *vs.* 2,42), indolência (1,62 *vs.* 1,39) e culpa (1,87 *vs.* 1,62). Considerando os percentis do SQT, 19% dos docentes foram classificados no Perfil 1 e 15% no Perfil 2 da SB. Não foram observadas associações significativas entre consumo alimentar e condição de peso com a SB. Entretanto, 59% dos docentes apresentaram alimentação de risco e 43% excesso de peso. Os resultados indicaram que os docentes analisados estão intensamente submetidos a estresse, especialmente as mulheres, os mais jovens e os que trabalhavam há menos de 10 anos na instituição. Destaca-se a associação entre consumo de bebidas alcoólicas e a dimensão indolência.

**Palavras-chave:** docentes**,** esgotamento profissional, estilo de vida, consumo alimentar.

# LIFESTYLE AND BURNOUT SYNDROME IN FACULTY

Iuna Arruda Alves

September/2018

Advisors: Profa. Rosangela Alves Pereira

Profa. Luana Silva Monteiro

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) results of chronic occupational stress and has been observed in university faculty, although the relationship between lifestyle and BS is still poorly explored in this segment. This study aims to evaluate the association between lifestyle characteristics and BS in university faculty. This is a cross-sectional study with113 faculty staff from a public university in Rio de Janeiro. The BS was evaluated by means of the *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) composed by 20 questions covering the dimensions enthusiasm towards the job, psychological exhaustion, indolence, and guilt. SQT (sum of enthusiasm towards the job, psychological exhaustion, and indolence) percentiles were classified into five levels: very low (SQT <P10), low (P10 <SQT <P33), moderate (P33 <SQT <P66), high (P66 <SQT <P90) and critical (SQT> P90). Profile 1 was assigned to SQT high and Profile 2, for SQT + guilt high. Mean scores for each dimension were categorized considering a critical limit: <2.0 in enthusiasm towards the job and ≥2.0 for psychological exhaustion and indolence to characterize Profile 1 of BS; in addition to these, if the guilt score was ≥2.0, the individual was included in Profile 2. Lifestyle was characterized by the evaluation of sleeping habits; physical activity; frequency of alcohol consumption and your excessive consumption in the last 30 days; weight status; self-perception of health; reported morbidity; and food consumption. Differences in the CESQT scores and the variations in the proportions of individuals with scores above the critical limits or in Profiles 1 and 2 according to the categories of the explanatory variables (chi-square, Wilcoxon-Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, p <0.05). Only one individual scored <2.0 for enthusiasm towards the job; however, 85% presented a score ≥2.0 for psychological exhaustion. Women had a higher mean for psychological exhaustion than men (2.89 *vs.* 2.51, p= 0.01), while the guilt mean was higher among individuals <45 years old than for those with ≥45 years old (1.95 *vs.* 1.69, p= 0.01). The mean indolence score was higher among those who consumed alcohol ≥ 3 times / week compared to those who reported those beverages ≤2 times / week and those who did not consume alcohol (1.73 *vs.* 1.60 *vs.* 1.33; p= 0.01), the same was observed for those who reported abusive alcohol use compared with those who did not report this behavior (1.68 *vs.* 1.48; p= 0.03). Compared with those who considered health regular, those who considered health to be bad or very bad presented higher averages (20% *vs.* 80%; p= 0.01) for psychic burnout (2.87 *vs.* 2.42), indolence (1.62 *vs.* 1.39) and guilt (1.87 *vs.* 1.62). Considering the SQT percentiles, 19% of the individuals were classified in BS Profile

1, and 15%, in Profile 2. There were no significant associations between dietary intake and weight status with BS. However, 59% of the individuals presented risky food consumption, and 43%, were overweight. The results indicated that the examined university faculty are intensely stressed, especially the women, the youngest and those who worked less than 10 years in the institution. It is important to highlight the association between alcohol consumption and indolence dimension.

**Key-words:** Faculty, burnout professional, lifestyle, food consumption.

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO**..... 15
**2. REVISÃO DE LITERATURA**..... 19
2.1. Síndrome de *burnout*..... 19
2.2. Diagnóstico e avaliação da Síndrome de *burnout*..... 23
2.3. Escalas que avaliam a SB em português no Brasil..... 26
2.4. SB em docentes universitários e fatores associados..... 29
2.4.1. Saúde do professor universitário..... 29
2.4.2. SB em docentes universitários no Brasil..... 30
2.4.3. Estilo de vida e SB em docentes universitários..... 32
**3. JUSTIFICATIVA**..... 37
**4. OBJETIVOS**..... 38
4.1. Geral..... 38
4.2. Específicos..... 38
**5. MATERIAIS E MÉTODOS**..... 39
5.1. Desenho do estudo e população..... 39
5.2. Grupo investigado..... 39
5.3. Estudo Piloto..... 40
5.4. Coleta de dados e aferição de variáveis..... 40
5.5. Variáveis do estudo..... 41
5.5.1. Síndrome de *burnout*..... 41
5.5.2. Nível de atividade física..... 43
5.5.3. Consumo alimentar..... 45
5.5.4. Condição de peso..... 46
5.5.5. Morbidade referida e autoavaliação de saúde..... 46
5.5.6. Hábitos de consumo de bebida alcoólica..... 47
5.5.7. Dados sociodemográficos e informações laborais..... 47
5.6. Tratamento dos dados e análise estatística..... 47
5.7. Aspectos éticos..... 48
**6. RESULTADOS**..... 49
**7. DISCUSSÃO**..... 61
**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**..... 66
**APÊNDICE 1:** Termo de consentimento livre e esclarecido..... 79
**APÊNDICE 2:** Questionário qualidade de vida em docentes universitários..... 81
**APÊNDICE 3:** Fluxograma da participação dos docentes no estudo divididos por curso..... 95
**APÊNDICE 4:** Informativo Enviado aos Participantes..... 96
**APÊNDICE 5:**Coeficientes de correlação (CC) de Spearman para as estimativas de ingestão de energia e nutrientes obtidas para QFA Completo e QFA adaptado elaborado para adultos do Rio De Janeiro, 2007..... 97
**ANEXO 1:** Parecer do comitê de ética..... 98

**Lista de Tabelas**

**Tabela 1-** Distribuição da amostra e médias dos escores das dimensões da Síndrome de *Burnout* em docentes de universidade pública (n=113) segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida, e morbidade referida. Rio de Janeiro, 2017 ..... 52

**Tabela 2-** Distribuição de docentes de universidade pública (n=113) com pontuação considerada de risco nas dimensões desgaste psíquico, indolência e culpa da Síndrome de *Burnout* avaliadas segundo o CESQT. Rio de Janeiro, 2017 ..... 54

**Tabela 3-** Número de dimensões da Síndrome de *Burnout* alteradas segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e de saúde de docentes de universidade pública (n=113). Rio de Janeiro, 2017 ..... 56

**Tabela 4-** Média dos escores para as dimensões da Síndrome de *Burnout* (SB) e escore SQT (*Síndrome de Quemarse por el Trabajo*) de docentes de universidade pública (n= 113) segundo a classificação por nível de SB. Rio de Janeiro, 2017 ..... 58

**Tabela 5-** Associação entre características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e de saúde e os perfis da Síndrome de *Burnout* em docentes de universidade pública (n=113). Rio de Janeiro, 2017 ..... 59

**Lista de Quadros e Figuras**

**Quadro 1 -** Classificação da pontuação obtida no MBI, de acordo com cada dimensão da SB. ..... 24

**Quadro 2 -** Classificação dos percentis com base na distribuição das pontuações obtidas pelo CESQT. ..... 27

**Quadro 3 -** Caracterização dos perfis da SB de acordo com a classificação das pontuações por meio dos escores médios e distribuição de percentil das dimensões da SB, obtidas por meio do CESQT. ..... 27

**Quadro 4 -** Instrumentos de mensuração da SB ..... 29

**Quadro 5 -** Dimensões e itens que compõem o CESQT.....43

**Quadro 6 -** Classificação do nível de atividade física segundo IPAQ.....44

**Quadro 7 -** Cálculo da frequência diária correspondente às opções de relato da frequência de consumo de alimentos do questionário de frequência alimentar. ..... 45

**Quadro 8 -** Grupos alimentares marcadores de alimentação saudável e de risco e os alimentos que os compõem. ..... 46

**Figura 1-** Fluxograma da participação dos docentes no estudo.....40

**Lista de Siglas**

| | |
|---|---|
| CC | Coeficiente de correlação de Spearman |
| CBB | *Cuestionario Breve de Burnout* |
| CBI | *The Copenhagen Burnout Inventory* |
| CBP-R | *Cuestionario de Burnout do Profesorado Revisado* |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CESQT | *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* |
| DCNT | Doença crônica não transmissível |
| ECB | Escala de Caracterização do *Burnout* |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| IPAQ | Questionário Internacional de Atividade Física |
| MBI | *Maslach Burnout Inventory* |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNS | Pesquisa Nacional de Saúde |
| QFA | Questionário de Frequência Alimentar |
| QV | Qualidade de Vida |
| QVT | Qualidade de Vida no Trabalho |
| SB | Síndrome de *Burnout* |
| SQT | *Síndrome de Quemarse por el Trabajo* |

## 1. INTRODUÇÃO

O professor, da educação básica ao ensino universitário, em geral, acumula atribuições que levam a uma sobrecarga de trabalho e estresse, com possíveis repercussões sobre a saúde (CARVALHO, 2002; CUNHA, 2009). Professores universitários e de pós-graduação, 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 entre outras atividades (PADILLA; THOMPSON, 2015). Ademais, os docentes universitários têm importante papel na produção e divulgação científicas, com a responsabilidade de pesquisar e 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 atualizar 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) (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2013; 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 de enfermidades relacionadas ao estresse, como a síndrome de *burnout* (SB) ou do esgotamento profissional (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

O termo *burnout* vem sendo utilizado desde 1953, com maior ênfase a partir da década de 70 (MASLACH; SCHAUFELI, 1993 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Em 1974, o psicanalista Herbet J. Freudenberger definiu *burnout* como "àquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia" para relatar problemas enfrentados por profissionais da área da saúde (FREUDENBERGER, 1974; MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010). A SB é resultado de um processo estressor crônico decorrente do âmbito laboral e normalmente é encontrada em profissões de caráter assistencial, como profissionais da área da saúde, segurança pública e professores (ARVIDSSON *et al.*, 2016; SHANAFELT *et al.*, 2009; WILHELM; ZANELLI, 2014).

Em documento de 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma visão geral dos transtornos mentais e seu impacto na saúde do trabalhador, incluindo dentre esses a SB (WHO, 2010). O Ministério da Saúde do Brasil, em uma lista dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Portaria/MS n° 1.339/1999) classifica a “Síndrome de Esgotamento Profissional” (ou *burnout*) entre as doze doenças que mais

acometem trabalhadores, sendo considerada um problema social (BRASIL; OPAS, 2001; FRANÇA *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, o magistério é considerado uma das profissões mais estressantes e os professores estão expostos a um risco elevado de problemas de saúde (BATISTA *et al.*, 2011). Especificamente em professores, a SB pode levar a um processo de alienação, desumanização e apatia, aumentando o índice de absenteísmo e de abandono da profissão, consequentemente afetando o ambiente educacional e interferindo no alcance dos objetivos pedagógicos junto aos alunos (FRANÇA *et al.*, 2014).

As psicólogas Christina Maslach e Susan Jackson destacaram que a avaliação da SB é multidimensional (1977 *apud* MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010) e deve considerar aspectos como: (a) *Exaustão Emocional*, que se caracteriza pelo esgotamento físico e mental, com sensação de ter chegado ao seu limite; (b) *Despersonalização*, que pode ser descrita pela falta de empatia, ironia e indiferença com os aqueles que o cercam; e (c) *Reduzida Realização Profissional*, que pode ser descrita a partir da insatisfação com o trabalho e pensamentos de abandoná-lo. Essas mesmas autoras desenvolveram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (1986 *apud* MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010), um dos questionários mais utilizados para o diagnóstico da SB, entretanto, este instrumento não é de domínio público (KRISTENSEN *et al.*, 2005).

Outros instrumentos têm sido propostos para o diagnóstico da SB (KRISTENSEN *et. al.*, 2005) como o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) desenvolvido por Gil-Monte (2005 *apud* GIL-MONTE *et al.*, 2010). O CESQT considera os aspectos: (a) Ilusão pelo trabalho: caracterizada pela idealização e expectativa quanto à realização de metas no âmbito laboral visando realização profissional e pessoal; (b) Desgaste Psíquico: indivíduo torna-se esgotado fisicamente e mentalmente devido às atividades laborais, além de relacionar-se diariamente com problemas alheios; (c) Indolência: caracterizado pelo sentimento de cinismo e indiferença com seus pares e/ou clientes; (d) Culpa: caracterizado pelo sentimento de culpa relacionado ao comportamento inadequado praticado para com aqueles com os quais trabalha.

SB em docentes universitários tem sido foco de estudo em âmbito nacional (FERREIRA; BORGES, 2010; BORGES; LAUXEN, 2016; DUTRA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017) e internacional (ZHONG *et al.*, 2009; WATTS; ROBERTSON, 2011; KAVANAGH; SPIRO, 2018). Características sociodemográficas (por exemplo, idade e sexo) (PLAZZO *et al.*, 2012; ROSA; CARLOTTO, 2005) e fatores laborais (como expectativas não alcançadas, falta de satisfação no ambiente de trabalho, remuneração

inadequada) são fatores associados ao desenvolvimento da SB (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). Outros fatores, como aqueles que caracterizam o estilo de vida,[1] têm sido apontados como importantes para prevenir ou minimizar a ocorrência da SB, particularmente, a alimentação e a atividade física. Kingwell (2013) assinala que a prática regular de atividade física e a manutenção de alimentação equilibrada e saudável são estratégias pessoais de prevenção e intervenção, que podem atenuar os efeitos do estresse profissional e prevenir o desenvolvimento da SB. De acordo com o autor, esses dois aspectos do estilo de vida se associam com a autoconfiança, autoestima, redução da ansiedade, qualidade de vida e menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Gerber *et al.* (2013), em estudo experimental de intervenção, avaliaram 12 mulheres com SB e verificaram que a prática de atividade aeróbica por 12 semanas foi associada a redução dos sintomas da SB, estresse global, depressão e melhora no humor.

Em docentes universitários, a atividade física tem sido enfatizada como estratégia de enfrentamento da fadiga crônica (MORENO *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2016). Estudos que avaliam a prática de atividade física em docentes universitários destacam que a prática insatisfatória (<150 minutos/semana) e hábitos sedentários são frequentes nesse grupo. Apesar de terem conhecimento sobre os benefícios da atividade física, docentes universitários relatam não dispor de tempo para sua realização devido à demanda laboral e afazeres pessoais (ARAÚJO *et al.*, 2016; REIS *et al.*, 2017).

Por outro lado, em busca na literatura científica, não foram identificados estudos que avaliassem a associação entre o consumo alimentar de docentes universitários e SB. Poucos estudos investigaram hábitos/consumo alimentar em docentes universitários. Bombarda *et al.* (2017), em estudo transversal com amostra de 489 docentes universitários e funcionários da Universidade de Passo Fundo (Rio Grande do Sul) realizado em 2016, tiveram como objetivo investigar o consumo alimentar por meio de um questionário disponibilizado pelo Guia Alimentar para População Brasileira de 2006. Foi evidenciado que a frequência de consumo de frituras e doces foi ≤ 2 vezes/semana ou raramente em 63% dos docentes, dessa forma a alimentação desses docentes foi caracterizada de forma positiva.

Entre 57 docentes de uma universidade particular do município de São Paulo, 79% relataram que o almoço era constituído por arroz, feijão, carne e salada, entretanto, 62% dos homens e 53% das mulheres substituíam o jantar por lanches e relataram consumo elevado de

[1] Segundo a OMS (2004, p. 37) o estilo de vida é composto por hábitos e costumes (atividade física, tabagismo, alimentação, ingestão de álcool) que têm influência direta na saúde, e podem sofrer modificações por influência do meio em que o indivíduo está inserido.

lipídios (BRAGA; PARTENEZ, 2011). Santana e Peixoto (2017) avaliaram a frequência de consumo de grupos alimentares em um estudo transversal com 163 docentes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto. O consumo de hortaliças, legumes e frutas pelo menos cinco vezes/semana foi referido por 95% da amostra, 86,5% não adicionavam sal à comida pronta, entretanto 89% relataram ingestão de refrigerante pelo menos cinco vezes/semana e 33% consumo excessivo de bebida alcoólica (SANTANA; PEIXOTO, 2017).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a associação entre variáveis que caracterizam o estilo de vida e a ocorrência da SB em docentes universitários, especialmente porque se considera que a alimentação e a atividade física são aspectos do estilo de vida associados com a redução do estresse.

# 2. REVISÃO DE LITERATURA

## 2.1. Síndrome de *burnout*

Segundo Freudenberger (1974), a locução verbal *"burn out"* consta no dicionário como "falhar, desgastar-se ou exaurir-se devido demandas excessivas de energia, força ou recursos" (FREUDENBERGER, 1974). De acordo com o Ministério da Saúde (1999), a SB, assim como outros transtornos mentais e comportamentais, está relacionada ao tempo despendido na realização das tarefas laborais e à pressão sofrida no ambiente de trabalho, sendo listada no item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) como a décima segunda doença mais comum dentre trabalhadores, com CID-10 e código Z73.0 (BRASIL, 2001). No decreto n° 6.042/2007, que regulamenta a previdência social, a SB consta na lista de Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados com o trabalho. Entretanto, a SB (ou a síndrome de fadiga crônica) não consta no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-5) produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013) e utilizado por psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais no diagnóstico de transtornos mentais, inclusive no Brasil (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015).

A SB é caracterizada como um fenômeno psicossocial relacionado ao âmbito laboral, que acomete com mais frequência profissionais que lidam com o público (CODO, VASQUES-MENEZES, 1999; CARLOTTO; CÂMARA, 2007b), diferentemente do estresse que se relaciona com esgotamento pessoal gerando impacto na vida do indivíduo, e não necessariamente no âmbito laboral, portanto, são conceitos que não devem ser tratados como sinônimo (CODO, VASQUES-MENEZES, 1999; MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005). Dentre as definições, a proposta mais aceita é a de Maslach que estabelece três dimensões para caracterização da SB: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (MASLACH *et al.*, 2001; MOREIRA *et al.*, 2009). A exaustão emocional está relacionada à sobrecarga emocional sofrida pelos trabalhadores, a despersonalização caracteriza o sentimento de indiferença vivenciado pelos trabalhadores em relação aos seus companheiros de trabalho e/ou clientes e a reduzida realização profissional indica a percepção do indivíduo em relação ao seu desempenho profissional.

Embora tenham sido descritos desde a década de 1970 e sejam de fácil identificação, os sintomas da SB são pouco específicos, como o sentimento de exaustão, fadiga, indisposição, alienação, dores de cabeça frequentes, distúrbios gastrointestinais, dificuldade

na respiração e insônia (FREUDENBERGER, 1974, 1975). Estes sintomas somáticos, comportamentais, cognitivos e emocionais, conjugados às características referentes à personalidade do indivíduo, ou seja, como o mesmo será capaz de lidar com todos estes fatores, irão caracterizar o quadro clínico da SB (GIL-MONTE *et al.*, 2006; GRAU *et al.*, 2004; QUICENO; ALPI, 2007).

Freunderbeger, psicólogo alemão naturalizado norte americano, é considerado um dos precursores das pesquisas sobre a SB. Na década de 1970, este autor, que também foi vítima dessa síndrome, publicou os primeiros achados sobre o assunto (FREUDENBERGER, 1974; SCHAUFELI *et al*, 2008). O autor desenvolveu pesquisas exploratórias avaliando funcionários de serviços voltados para o cuidado em uma clínica de reabilitação e relatou que estes apresentavam sintomas diversos e pouco específicos, cujo grau de desenvolvimento variava de indivíduo para indivíduo, como sinais de frustração, irritação, teimosia, cinismo e sentimentos de perseguição advindos da necessidade de ter o trabalho e o esforço reconhecidos, excesso de atividades laborais, insatisfação salarial e monotonia da rotina de trabalho. Esses sintomas levavam ao isolamento social e ao uso de tranquilizantes, dificultando o desenvolvimento das funções laborais. A partir desses achados, o autor caracterizou a síndrome como *burnout* (FREUDENBERGER, 1975).

Maslach e colaboradores, na Califórnia, nos anos de 1970, também desenvolveram estudos sobre a mesma temática, entrevistando profissionais da área de saúde, com o objetivo principal de avaliar as estratégias desses trabalhadores de enfrentamento das emoções relacionadas com a atividade laboral. Os autores observaram que sentimentos de exaustão resultantes do desgaste profissional sofrido pelos trabalhadores geravam percepções negativas em relação aos pacientes e autoavaliação depreciativa em relação ao seu desempenho laboral (MASLACH, 1976, 1993 *apud* SCHAUFELI *et al.*, 2008).

De acordo com Gil-Monte, psicólogo espanhol, um dos diversos pesquisadores sobre o assunto, a SB é o resultado final de um processo crônico de deterioração cognitiva, afetiva e comportamental, no qual o indivíduo apresenta *perda da ilusão* relacionada ao seu trabalho, acompanhada de *desgaste psíquico*, cansaço físico e emocional e concomitante mudança comportamental, na qual o sujeito se mostra *indolente* e indiferente aos que dependem do seu trabalho e, em alguns casos, desenvolvem um sentimento de *culpa* pelo mau comportamento (GIL-MONTE 2005 *apud* ROJAS *et al.*, 2008).

Schaufeli *et al.* (2008), em estudo de revisão da literatura, abordam os diferentes conceitos atribuídos à SB desde a década de 1970 até 2008. Os autores destacam que a SB tornou-se um fenômeno global e que passou a ser evidenciado não apenas em profissionais da

área de serviços assistenciais, mas também naqueles em que o trabalho exige liderança e capacidade de resolução de problemas. O artigo assinala que os profissionais acometidos pela SB apresentam características como falta de compaixão, frustração e desilusão em relação ao trabalho como resultado de demanda elevada de trabalho e recursos insuficientes para a sua realização. O risco da SB é mais evidente em profissionais que se submetem a uma carga laboral elevada, apresentam grande foco no trabalho e não lidam de forma positiva com as frustrações decorrentes do mesmo (FRANÇA *et al.*, 2014; PAIVA, 2017) e, quanto maior a carga horária laboral, maior o desgaste emocional e menor a realização no trabalho (BATISTA *et al.*, 2010; CARLOTTO, 2011; BORGES; LAUXEN, 2016).

Variáveis sociodemográficas têm apresentado correlação com as dimensões que compõem o diagnóstico da SB. A realização no trabalho tem sido evidenciada em indivíduos com até 40 anos (BORGES; LAUXEN, 2016), solteiros (CARLOTTO, 2011; DUTRA *et al.*, 2016), com filhos (CARLOTTO, 2011) e mulheres, entretanto, estas também apresentam maior exaustão emocional quando comparadas aos homens CARLOTTO, 2011; BORGES; LAUXEN, 2016). Aqueles que têm filhos (CARLOTTO, 2011) e solteiros (BATISTA *et al.*, 2010) também apresentam maior despersonalização.

Entretanto, segundo Rodriguez e Carlotto (2014), ao avaliarem a associação entre variáveis sociodemográficas e laborais e a SB em 518 psicólogos do Rio Grande do Sul, em estudo transversal, destacam que mulheres, indivíduos com companheiros e renda elevada apresentam maior ilusão pelo trabalho (entusiasmo pelo trabalho) e menor o risco para SB.

Paiva *et al.* (2016) em estudo de revisão sobre a SB em enfermeiros, composto por estudos nacionais e internacionais no período de 2009 a 2013, destacam que a alta carga de trabalho, conflitos no local de trabalho, baixa remuneração, insatisfação profissional e condições laborais insatisfatórias estavam associados ao desenvolvimento da SB.

O estresse crônico, um dos fatores responsável pelo desenvolvimento da SB, também está intimamente relacionado com outras enfermidades, como as doenças cardiovasculares e outras enfermidades crônicas (GIL-MONTE *et al.*, 2006). Costa *et al.* (2017), em estudo transversal, que avaliaram a associação da SB, em enfermeiros de um serviço de transplante de medula óssea, e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os autores observaram que nos indivíduos com SB havia maior proporção de enfermeiros com três ou mais fatores de risco para DCNT, embora não fossem observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação com os indivíduos sem a SB.

No Brasil, alguns estudos exploraram a ocorrência da SB em professores de diferentes esferas administrativas e níveis de ensino. Estudo com 117 professores do ensino fundamental

do Rio Grande do Sul não encontrou diferença significativa na ocorrência da SB entre aqueles da rede pública e da rede privada, sugerindo que a esfera administrativa não estaria associada ao surgimento da SB (BORBA *et al.*, 2015).

Diehl e Marin (2016) desenvolveram uma revisão sistemática da literatura científica publicada no Brasil entre 2010 e 2015 sobre adoecimento mental de professores de diferentes níveis de ensino em instituições públicas e privadas. Os 15 artigos analisados evidenciaram diferenças nos fatores que podem gerar situações de desgaste profissional segundo o nível de ensino no qual o professor está envolvido. Docentes que lecionavam nos níveis infantil, fundamental e médio destacaram como principais fatores de estresse: falta de reconhecimento, relação professor-aluno conflituosa, remuneração e benefícios precários, ambiente físico inadequado, falta de acompanhamento familiar junto à escola e problemas motivacionais e comportamentais dos alunos. Enquanto que os fatores de adoecimento apontados por docentes universitários foram sobrecarga laboral, prazos estreitos e demandas para a entrega de resultados/produção científica exacerbada, relações interpessoais conflituosas no local de trabalho, infraestrutura insatisfatória (DIEHL; MARIN, 2016).

Carlotto e Palazzo (2006) avaliaram 217 professores de nível fundamental e médio de escolas particulares da região metropolitana de Porto Alegre. Apontou-se também que a carga de trabalho exacerbada, número de alunos e seu comportamento foram algumas variáveis relacionadas ao desgaste profissional destes professores.

Benevides-Pereira (2012) realizou uma revisão da literatura sobre a SB em docentes de ensino fundamental, médio e universitário e concluiu que a SB influencia negativamente a qualidade do ensino, a relação do docente no ambiente de trabalho e pode até levar ao abandono da profissão.

Dutra *et al.* (2016), em um estudo transversal, ao avaliarem 311 docentes universitários de 3 instituições particulares de Santarém (Pará), também relacionaram a idade mais jovem (< 30 anos) e menor tempo de profissão com a dimensão desgaste psíquico, a falta de tempo para lazer e relacionamento conturbado com colegas de trabalho com a dimensão culpa, elevando o risco de desenvolvimento da SB.

Sanches e Santos (2013) desenvolveram estudo qualitativo envolvendo 18 docentes universitários de Itajaí/Santa Catarina. Os autores destacaram que fontes geradoras de estresse na profissão eram a dificuldade de lidar com a falta de preparo dos alunos, sobrecarga laboral, prazos institucionais e o contexto da universidade (contratação, remuneração e condições de trabalho). Tais achados também foram apontados no estudo de Dalagasperina e Monteiro

(2014) com 202 docentes de diferentes níveis de ensino (infantil, fundamental, médio e superior) do Rio Grande do Sul.

## 2.2. Diagnóstico e avaliação da Síndrome de *burnout*

O diagnóstico da SB deve ser realizado por um psicólogo ou psiquiatra especialista no assunto por meio de avaliação clínica e testes psicológicos que consideram os diversos aspectos envolvidos no desenvolvimento da doença. A síndrome pode ser facilmente confundida com depressão nos seus estágios iniciais, logo o diagnóstico não é simples (ALONSO, 2014; CÂMARA, 2012; GÓMEZ *et al.*, 2005). Desde a década de 1980, diversos instrumentos têm sido propostos para rastreamento da SB em diferentes grupos de profissionais, descritos a seguir (Quadro 4).

Maslach, Jackson e Leiter desenvolveram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (1986 *apud* MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2002), um questionário desenhado para avaliar a SB em qualquer atividade laboral que aborda as três dimensões envolvidas no desenvolvimento da síndrome. O questionário inclui 22 itens relacionados aos sentimentos geralmente vivenciados pelos indivíduos em ambiente laboral, aos quais os respondentes devem classificar em escala *Likert* de 0 a 6 de acordo com a frequência com que percebem a sua ocorrência (variando de *"algumas vezes ao ano ou menos"* a *"todos os dias"*) e intensidade (variando de *"muito leve"* a *"muito forte"*) (MASLACH; JACKSON, 1981; MOREIRA *et al.*, 2009), entretanto este não é de domínio público (KRISTENSEN *et al.*, 2005).

O diagnóstico pelo MBI é realizado quando o indivíduo obtém classificação de nível elevado nas dimensões exaustão emocional (EE) e despersonalização (DE), e nível baixo na dimensão realização profissional (RP). A partir desse instrumento, as dimensões que compõem a SB são classificadas de acordo com a pontuação obtida, conforme Quadro 1 (BENEVIDES-PEREIRA, 2001 *apud* FERREIRA *et al.*, 2017):

Quadro 1 - Classificação da pontuação obtida no MBI, de acordo com cada dimensão da SB.

| Dimensões | Nível baixo | Nível médio | Nível elevado |
|---|---|---|---|
| Exaustão emocional | 0 – 15 | 16 - 25 | 26 - 54 |
| Despersonalização | 0 – 2 | 3 - 8 | 9 - 30 |
| Realização profissional | 0 – 33 | 34 - 42 | 43 - 48 |

São conhecidas atualmente quatro versões do MBI elaboradas para diferentes profissões, o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) destinado aos profissionais da área da saúde composto por 22 itens, o MBI-Educators Survey (MBI-ES) desenhadas para

professores, também com 22 itens, o MBI-General Survey (MBI-GS), com 16 itens, que tem um formato geral e é elaborado para os demais profissionais (GIL-MONTE, 2003) e o MBI-SS, com 16 itens, destinado aos estudantes (SCHAUFELI *et al.*, 2002). O MBI foi traduzido e validado em diversos idiomas e tem sido considerado o método de referência no diagnóstico da SB (BIANCHI *et al.*, 2014; CARLOTTO; PALAZZO, 2006; GORGULU; AKILLI, 2017; RIBEIRO, *et al.*, 2015).

Instrumentos foram desenvolvidos, especialmente na Europa, com o intuito de avaliar os fatores que antecedem a ocorrência da SB, como o *"Cuestionario Breve de Burnout (CBB)"* instrumento espanhol, utilizado em diferentes profissões de caráter assistencial, é composto por 21 itens divididos em três blocos: o primeiro inclui características do trabalho, tédio e organização; o segundo integra os três fatores que compõem o MBI (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) e o terceiro, aborda as consequências da SB (sintomas físicos, clima familiar e desempenho no trabalho). Os itens são classificados por uma escala *Likert*, cuja classificação varia de 1 a 5 (JIMÉNEZ *et al.*, 1997; CORREA-CORREA; MUNOZ-ZAMBRANO; CHAPARRO, 2010).

O *"Cuestionario de Burnout do Profesorado Revisado (CBP-R)"*, também desenvolvido na Espanha por Moreno-Jiménez (2002), é um instrumento composto por 66 itens respondidos por uma escala *Likert* de cinco pontos utilizado para avaliação da SB em professores. O CBP-R avalia fatores que antecedem a ocorrência da SB (supervisão, condições organizacionais, preocupações profissionais, falta de reconhecimento profissional) e as consequências da SB (estresse relacionado à atividade laboral, e a ocorrência da síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e falta de realização) (MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2002). A comparação dos resultados de diversos estudos que avaliam a SB a partir de diferentes instrumentos (como CBI, CBP-R e MBI) fica comprometida dada a diferença teórica que envolve o seu desenvolvimento.

Kristensen *et al.* (2005) consideraram que a adaptação transcultural do MBI para o dinamarquês não correspondeu ao conceito teórico do modelo de análise da SB. Além disso, os autores assinalam fato do instrumento não ser de domínio público dificulta sua utilização. Os autores desenvolveram outra proposta de instrumento para avaliação das dimensões da SB para profissionais de modo geral, o *"The Copenhagen Burnout Inventory (CBI)"*, a partir de novo conceito em que a dimensão de despersonalização seria uma estratégia de lidar com o estresse e a redução da realização pessoal, uma consequência da SB. Ou seja, os autores defendem que essas duas dimensões não são parte do desenvolvimento desta síndrome e sim consequência. O CBI é composto por 19 questões alocada em três dimensões referentes aos

aspectos pessoais, laborais e dos clientes: (1) *burnout* pessoal: refere-se à exaustão física e mental que pode não estar relacionada ao ambiente laboral; (2) *burnout* relacionado ao trabalho: caracterizada pelo sentimento de exaustão pessoal relacionada ao trabalho em si; (3) *burnout* relacionado à clientela: sentimento de exaustão pessoal relacionado ao trabalho e à clientela (KRISTENSEN *et al.*, 2005; MORENO JIMÉNEZ *et al.*, 2006; TAMOYO; TRÓCCOLI, 2009; FONTE, 2011).

O *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)* instrumento espanhol criado por Gil-Monte (2005 *apud* GIL-MONTE *et al.*, 2010) apresenta similaridade com o MBI sendo composto por 20 perguntas que contemplam quatro dimensões: (1) ilusão pelo trabalho: caracterizada pela idealização e expectativa quanto à realização de metas no âmbito laboral visando realização profissional e pessoal; (2) desgaste psíquico: indivíduo torna-se esgotado fisicamente e mentalmente devido às atividades laborais, além de relacionar-se diariamente com problemas alheios; (3) indolência: caracterizado pelo sentimento de cinismo e indiferença com seus pares e/ou clientes e (4) culpa: caracterizado pelo sentimento de culpa relacionado ao comportamento inadequado praticado com aqueles que trabalha.

A avaliação da dimensão "Culpa" permite definir dois perfis distintos de SB, sendo uma importante vantagem do CESQT em relação aos outros instrumentos. O primeiro perfil é aquele em que o indivíduo apresenta sintomas e sinais relacionados ao estresse laboral, mas é capaz de desempenhar suas funções laborais, e este é caracterizado por pontuação baixa na dimensão *"ilusão pelo trabalho"* e elevada para *"desgaste psíquico"* e *"indolência"*. O segundo perfil é aquele em que o indivíduo apresenta sintomas similares ao primeiro perfil acompanhado de pontuação elevada para a dimensão *"culpa"*, sendo considerado um estado mais crítico da SB (GIL-MONTE, 2005 *apud* GIL-MONTE *et al.*, 2010).

As pontuações do CESQT podem ser classificadas segundo critério que leva em conta os percentis (P) da distribuição dos pontos obtidos em cada uma das dimensões do questionário na população investigada. A soma da pontuação dos 15 itens relativos às dimensões ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência compõem a medida da "*Síndrome de Quemarse en el Trabajo*" (SQT), a qual é classificada como: muito baixo (≤ P10), baixo (> P10 e ≤ P33), médio (> P33 e ≤ P66), alto (> P66 e < P90) e crítico (≥ P90) (Quadro 2) (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016). O indivíduo será classificado como perfil 1 quando SQT > P66 (nível alto) e o perfil 2 quando SQT > P66 (nível alto) e a dimensão culpa > P66 (nível alto) (Quadro 3) (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016).

Outra proposta define os limites de corte para categorizar a pontuação em cada uma das dimensões do CESQT. Para tal estima-se a pontuação média em cada uma das dimensões pela soma dos pontos dividida pelo número de itens relativos a cada dimensão. A pontuação será considerada elevada se for < 2,0 pontos na dimensão ilusão pelo trabalho e ≥ 2,0 pontos nas dimensões desgaste psíquico e indolência. Quando essas três situações ocorrem simultaneamente caracteriza-se nível crítico da SB (perfil 1). Quando também é observado valor ≥ 2,0 pontos na dimensão culpa, o indivíduo é classificado no perfil 2 da SB (Quadro 3) (GIL-MONTE, 2005 *apud* GIL-MONTE *et al.*, 2010).

Quadro 2 - Classificação dos percentis com base na distribuição das pontuações obtidas pelo CESQT (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016).

| Percentis | Classificação |
|---|---|
| ≤P10 | Muito baixo |
| > P10 e ≤ P33 | Baixo |
| > P33 e ≤ P66 | Médio |
| > P66 e < P90 | Alto |
| ≥ P90 | Crítico |

Quadro 3 - Caracterização dos perfis da SB de acordo com a classificação das pontuações por meio dos escores médios e distribuição de percentil das dimensões da SB, obtidas por meio do CESQT.

| | Perfil 1 | Perfil 2 |
|---|---|---|
| *Classificação por meio dos escores médios obtidos em cada dimensão da SB* | | |
| Ilusão pelo trabalho | <2,0 | <2,0 |
| Desgaste psíquico | ≥2,0 | ≥2,0 |
| Indolência | ≥2,0 | ≥2,0 |
| Culpa | <2,0 | ≥2,0 |
| *Classificação por meio da distribuição em percentil do SQT e dimensão Culpa* | | |
| SQT | >P66 | >P66 |
| (Ilusão pelo trabalho + Desgaste psíquico + Indolência) | | |
| Dimensão Culpa | <P66 | >P66 |

## 2.3. Escalas que avaliam a SB em português no Brasil

Estudos brasileiros que avaliaram a validade e a confiabilidade do MBI adaptado para o cenário brasileiro foram desenvolvidos com diferentes profissões de caráter assistencialista (TRIGO, 2010; SCHUSTER *et al.*, 2015). Estudo utilizando o MBI com 563 professores do ensino fundamental, médio e universitário de instituições particulares, da região metropolitana de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), teve como objetivo desenvolver uma análise fatorial que revelou consistência interna pouco satisfatória na dimensão *despersonalização* (α de

Cronbach = 0,58). Os autores consideraram que o instrumento é adequado para ser aplicado em grupos similares de trabalhadores (CARLOTTO; CÂMARA, 2004).

Tamayo e Tróccoli (2009) propuseram a *"Escala de Caracterização do Burnout (ECB)"*, como um instrumento brasileiro validado com melhor qualidade psicométrica. Este instrumento é composto por 35 itens alocados em três diferentes fatores: Exaustão Emocional (α de Cronbach = 0,93), Desumanização (α de Cronbach = 0,84) e Decepção no Trabalho (α de Cronbach = 0,90) com escala de resposta do tipo *Likert* de cinco pontos: 1- nunca, 2- raramente, 3- às vezes, 4- frequentemente, 5- sempre (SOUZA, 2011).

Gil-Monte e colaboradores (2010) desenvolveram a versão em português do CESQT para profissionais da educação e consideraram que esse instrumento supera as deficiências psicométricas que outros instrumentos apresentavam quando traduzidos para o português. O estudo que validou a versão brasileira do CESQT foi desenvolvido com uma amostra 714 professores de diferentes níveis de ensino de instituições em Porto Alegre. Os autores destacam que coeficientes de consistência interna (alfa de Cronbach) para todas as dimensões foram ≥0,80, e que os coeficientes de correlação entre as diferentes dimensões do questionário mostraram-se significativos (p-valor <0,05), variando entre -0,21 (dimensão "ilusão pelo trabalho" e "culpa") e 0,70 (dimensão "desgaste psíquico" e "indolência"), demonstrando o esperado de acordo com as definições das dimensões, pois alta pontuação na "ilusão pelo trabalho" está relacionada ao baixo risco de desenvolvimento da SB. Os autores concluíram que o instrumento é válido para ser utilizado em docentes brasileiros (GIL-MONTE, 2010), sendo citado como instrumento de avaliação da SB em diversos estudos brasileiros (COSTA *et al.*, 2013; CARLOTTO *et al.*, 2014; DUTRA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2016).

Portanto, no presente estudo, optou-se por aplicar o CESQT como instrumento para rastrear a SB em docentes universitários, considerando que este instrumento não é de uso exclusivo de profissionais da área da psicologia ou psiquiatria (KRISTENSEN *et al.*, 2005, DUTRA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2016) embora guarde similaridade com o instrumento de referência (MBI), além disso, sua avaliação, incluindo a validação para a versão em português, está bem descrita na literatura (GIL-MONTE *et al.*, 2010).

Quadro 4 - Instrumentos de mensuração da SB

| Instrumento | Referência | Público alvo | Número de itens | Pontuação na escala de Likert | Caracterização do instrumento |
|---|---|---|---|---|---|
| MBI-HSS | MASLACH; JACKSON; LEITER, 1986 *apud* MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010 | Profissionais da saúde | 22 | De 0 a 6 | *Dimensões:*<br>Exaustão emocional<br>Despersonalização<br>Realização Profissional |
| MBI-ES | MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 1997 *apud* PRADO *et al.*, 2017 | Professores | 22 | De 0 a 6 | *Dimensões:*<br>Exaustão emocional<br>Despersonalização<br>Eficácia profissional |
| MBI-GS | MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001 | Público geral | 16 | De 0 a 6 | *Dimensões:*<br>Exaustão emocional<br>Cinismo<br>Eficácia profissional |
| MBI-SS | SCHAUFELI *et al.*, 2002 | Estudantes | 16 | De 0 a 6 | *Dimensões:*<br>Exaustão emocional<br>Descrença<br>Eficácia profissional |
| CBI | KRISTENSEN *et al.*, 2005 | Profissionais dos serviços humanos | 19 | De 1 a 5 | *Fatores:*<br>*Burnout* pessoal;<br>*Burnout* relacionado ao trabalho;<br>*Burnout* relacionado à clientela. |
| CBB | JIMÉNEZ *et al.*, 1997 | Profissionais de caráter assistencial | 21 | De 1 a 5 | *Blocos:*<br>Características laborais;<br>Fatores que compõem o MBI (EE, DE, RP). |
| CBP-R | MORENO-JIMÉNEZ, 2002 | Professores | 66 | De 1 a 5 | *Fatores:*<br>Fatores que antecedem à SB;<br>Consequências da SB. |
| ECB | TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009 | Profissionais da área da saúde | 35 | De 1 a 5 | *Fatores:*<br>Exaustão emocional;<br>Desumanização;<br>Decepção no trabalho. |
| CESQT | GIL-MONTE, 2005 *apud* GIL-MONTE *et al.*, 2010 | Professores | 20 | De 0 a 4 | *Dimensões:*<br>Ilusão pelo trabalho;<br>Desgaste psíquico;<br>Indolência;<br>Culpa. |

## 2.4. SB em docentes universitários e fatores associados

### 2.4.1. Saúde do professor universitário

O ritmo intenso e a longa duração da jornada de trabalho, o cumprimento de exigências burocráticas, a cobrança exacerbada de atividades científicas e a difícil relação interpessoal no ambiente de trabalho são apontados como fatores estressantes no exercício do magistério superior (PEIXOTO, 2004; CARLOTTO; CÂMARA, 2007a; SERVILHA, 2005; SERVILHA; ARBACH, 2011; SANCHEZ, 2015; COÊLHO; SOUSA; COÊLHO, 2016). Condições como elevada carga horária dedicada ao trabalho, necessidade de reconhecimento e falta de tempo e de dedicação à vida pessoal estão presentes na realidade enfrentada por docentes universitários (CARLOTTO; CÂMARA, 2007a; GARCIA *et al.*, 2008). Lampert (1999 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2007a) assinala que a maior exigência na formação acadêmica e no envolvimento laboral e, por consequência, a criação de expectativas por vezes não alcançadas são fatores que aumentam o risco de desgaste emocional em docentes do ensino superior. Entretanto, Carlotto e Câmara (2007a) salientam que quando os docentes recebem remuneração compatível com o exercício da função e o têm melhores condições de trabalho, o desgaste psíquico é menor.

Estudos internacionais com professores universitários apontam diferenças segundo o sexo nas diferentes dimensões da SB. Lackritz (2004) realizou estudo em uma universidade da costa oeste dos Estados Unidos e observou, ao avaliar 265 docentes universitários, que homens apresentavam maior pontuação na dimensão "despersonalização" enquanto que em mulheres a dimensão "esgotamento emocional" era mais importante. Pesquisa realizada na França (VERCAMBRE *et al.*, 2009) e uma revisão sistemática realizada entre novembro de 2006 e janeiro de 2007, e reavaliada em maio de 2010, composta por 12 estudos internacionais (WATTS; ROBERTSON, 2011) destacam que o elevado número de alunos e a demanda laboral são os principais fatores associados ao desenvolvimento da SB em professores universitários.

No Brasil, alguns estudos evidenciaram associação entre condições de trabalho, exigências profissionais e problemas de saúde em docentes universitários (PEIXOTO, 2004; GARCIA *et al.*, 2008; LIMA; LIMA-FILHO, 2009; SANCHES; SANTOS, 2013; BERNARDO, 2014). Peixoto (2004) estudou 102 professores universitários de instituições privadas de Santa Catarina e observou associação direta entre a ansiedade e alguns sintomas de estresse, como sentimentos de dúvidas em relação a si próprio (p-valor <0,01), perda do senso de humor (p-valor <0,01), mal estar generalizado (p-valor <0,01), consumo exagerado

de alimentos (p-valor <0,01), tensão muscular (p-valor <0,01) e uso de medicação para controle da ansiedade (p-valor <0,01).

Silva e Carvalho (2016), em revisão bibliográfica baseada em estudos entre 2006 e 2015 sobre depressão em docentes universitários, destacaram que a carga excessiva de trabalho, cobrança para maiores produções científicas (fator relacionado à permanência do docente em algumas instituições) insatisfação com as condições de trabalho e remuneração são fatores relacionados com o surgimento da depressão nessa população.

Borsoi (2012), ao avaliar 94 docentes de uma universidade federal no Brasil em um estudo transversal, destacou que 81% dos docentes relataram ter procurado assistência médica e/ou psicológica nos últimos dois anos, destes 36% relataram desordens psíquicas como ansiedade e depressão, 14% enxaqueca, cistite e problemas gástricos, além de relatos de hipertensão, diabetes *mellitus* e distúrbios hormonais. Oliveira *et al.* (2011), também em um estudo transversal com 145 docentes da Universidade Federal de Viçosa, revelaram que 51% dos docentes avaliados foram considerados com excesso de peso (IMC $\geq$ 25 kg/m²).

Souza *et al.* (2017) em estudo qualitativo exploratório baseado em pesquisa bibliográfica com 35 artigos, verificaram sintomas psíquicos decorrentes do âmbito laboral, como estresse, cansaço mental, esquecimento, ansiedade, insônia, depressão, frustração, mudanças de humor e comportamento, sintomas vocais e síndrome de *burnout*.

Batista *et al.* (2015) avaliaram 274 fichas de docentes atendidos num serviço de perícia médica em uma instituição superior de ensino, declararam que dentre as enfermidades psíquicas, a depressão (52%) foi a maior responsável pelo índice de absenteísmo dos docentes. Caran *et al.* (2011) realizaram estudo transversal com 54 docentes de uma universidade pública paulista no ano de 2006 e destacaram que 35% da amostra relataram algum problema psíquico, sendo o estresse (39%) e a ansiedade (17%) os mais frequentes.

### 2.4.2. SB em docentes universitários no Brasil

Ferreira *et al.* (2017) em estudo transversal aplicaram o MBI em 93 docentes de uma faculdade do nordeste do Brasil. Em relação às dimensões, 34% apresentaram elevado nível de exaustão emocional, 25% elevado nível de despersonalização e 34% baixo nível de realização profissional. A presença de SB foi evidenciada em 5% dos docentes com idade média de 31 anos, carga horária de trabalho semanal média de 52 horas e todos tinham pelo menos um emprego adicional.

Barbosa (2016) ao investigar a presença de SB em estudo transversal exploratório, aplicou o ECB em 141 docentes universitários de instituições privadas do Paraná. O autor

observou que 18% dos docentes encontravam-se no nível moderado e 8% no nível elevado das três dimensões da SB. Os docentes com tempo de trabalho < 10 anos apresentaram maior pontuação na dimensão exaustão emocional e decepção, enquanto que aqueles com tempo de exercício da profissão ≥ 10 anos apresentaram maior pontuação na dimensão desumanização.

Borges e Lauxen (2016) utilizaram o MBI para avaliar uma amostra de 155 docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro com relação à SB. Entre as mulheres e aqueles com menos de 40 anos de idade foram observadas maiores pontuações na dimensão exaustão emocional. Aqueles que relataram ter um melhor relacionamento com seus chefes e alunos apresentaram menor pontuação na dimensão exaustão emocional e na dimensão baixa realização profissional. Os docentes que relataram trabalhar mais horas por semana e que lidam com maior número de pessoas no trabalho, apresentaram maior pontuação na dimensão despersonalização, entretanto aqueles que relataram dormir mais horas por noite e que relataram ter mais tempo dedicado ao lazer apresentaram menor pontuação na dimensão despersonalização.

Dutra *et al.* (2016) em estudo transversal com uma amostra de 311 docentes universitários de instituições privadas de Santarém, aplicaram o instrumento CESQT para avaliar as pontuações das dimensões e avaliar possíveis associações com variáveis sociodemográficas e laborais. Os docentes solteiros (p-valor =0,03), com mais tempo de docência (p-valor <0,01) e que não recebem recursos suficientes para realização do seu trabalho (p-valor =0,01) apresentaram menores pontuações na dimensão ilusão pelo trabalho. Quanto menor a idade (p-valor <0,01) e o tempo de docência (p-valor <0,01), maior era a pontuação na dimensão desgaste psíquico, enquanto que os que relataram pior relacionamento com a chefia (p-valor <0,01); os que mais pensavam em mudar de profissão (p-valor <0,01) e aqueles com menos tempo livre aos finais de semana (p-valor =0,03) apresentaram maior pontuação para indolência. Aqueles que tinham pior relacionamento com colegas (p-valor =0,05) e chefes (p-valor <0,01) e relataram maior cansaço diário (p-valor <0,01) apresentaram maior pontuação na dimensão culpa.

Costa *et al.* (2013) avaliaram 169 docentes universitários de Piracicaba (São Paulo) utilizando o CESQT e evidenciaram que 11,2% foram classificados no perfil 1 e 3% no perfil 2 (Quadro 3). Considerando cada dimensão de maneira isolada, foram observados escores baixos (escore < 2,0 pontos) para a dimensão “ilusão pelo trabalho” e elevados para “desgaste psíquico”, “indolência” e “culpa” (escore ≥2,0 pontos), evidenciando um quadro desfavorável para a saúde do docente.

O mesmo instrumento foi aplicado em estudo desenvolvido por Carlotto *et al.* (2014) com 476 professores de diferentes níveis do magistério, incluindo universitários de Porto Alegre e da região metropolitana do Rio Grande do Sul. Ao avaliarem as dimensões de acordo com o sexo, os resultados mostraram que os homens apresentaram escores médios de 1,20 e 1,35, respectivamente para as dimensões “indolência" e “culpa”, e foram classificados mais frequentemente no Perfil 2 quando comparados às mulheres. As mulheres apresentaram maior média de pontuação na dimensão (3,0) “ilusão pelo trabalho” (entusiasmo pelo trabalho), contradizendo a ideia que mulheres estão mais propensas ao desenvolvimento de transtornos mentais, dado que o sentimento de realização com o trabalho atenua o estresse crônico no âmbito laboral e consequentemente a SB (SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; PÊGO; PÊGO, 2015).

Lima e Lima-Filho (2009) avaliaram 185 docentes universitários do *campus* de Campo Grande da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em um estudo quantitativo e qualitativo com o objetivo de avaliar as condições de trabalho e saúde dos mesmos. Observou-se que as condições insatisfatórias da sala de aula como assentos inadequados para postura (56,6%), trabalho aos finais de semana e a dedicação de aproximadamente 10 horas semanais a cargos administrativos (74,9%) e à pesquisa científica (47,1%) foram considerados fatores geradores de estresse e frustração.

Mulato (2008) realizou estudo qualitativo com a metodologia de pesquisa-ação numa amostra de 13 docentes universitários do curso de enfermagem com o objetivo de levantar informações sobre os problemas relacionados à profissão que podem estar envolvidos no desenvolvimento da SB. Os docentes relataram ter escolhido a profissão por vocação, entretanto, é um trabalho estressante com excesso de atribuições e exigências gerando cansaço extremo. Atividades de lazer e terapia foram mencionadas como estratégias para alívio da tensão laboral.

### 2.4.3. Estilo de vida e SB em docentes universitários

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004, p. 37), estilo de vida “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos alimentares e de atividade física. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas”.

O consumo alimentar, a atividade física, o sedentarismo, o consumo de bebida alcoólica e os hábitos de sono são os principais aspectos do estilo de vida considerados como fatores de proteção / risco para diversas condições de saúde, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis, como os distúrbios metabólicos, o excesso de peso, as doenças cardiovasculares e o câncer. Esses hábitos são também afetados pelas condições de estresse, inclusive o estresse gerado pelas atividades laborais (SANCHEZ, 2015).

Os estudos epidemiológicos indicam que o benefício físico e mental da atividade física é indiscutível em qualquer fase da vida, sendo uma estratégia para promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (CARVALHO *et al.*, 1996; DIAS; GURJÃO; MARUCCI, 2006; SILVA; JÚNIOR, 2011; TURI *et al.*, 2015). No âmbito laboral, a atividade física está atrelada à redução da insônia e tensão do profissional melhorando as relações sociais (CARNEIRO, 2010).

Ferreira *et al.* (2015) elaboraram revisão sistemática, com 4 estudos internacionais publicados entre os anos de 2010 e 2012 sobre SB e atividade física em professores. Observou-se que poucos professores eram praticantes de atividade ou exercício físico, e entre aqueles que praticavam atividade física apresentavam menor ocorrência da SB, podendo a prática de atividade física ter relação com a atenuação/prevenção no desenvolvimento da SB, sendo uma possível estratégia, acessível e eficaz, para reduzir e/ou evitar o desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais. Além disto, escores elevados na dimensão "exaustão emocional" e elevado índice de absenteísmo estavam indiretamente associados à prática de atividade física, ou seja, aqueles que praticavam atividade física regularmente faltavam menos ao trabalho e apresentavam escores reduzidos na dimensão "exaustão emocional". Segundo Kingwell (2013), ao avaliar 144 trabalhadores portugueses entre 18 e 64 anos, aqueles que declararam praticar alguma atividade física apresentavam escores reduzidos nas dimensões "exaustão emocional" e "despersonalização", assim como níveis um pouco elevados na dimensão "realização pessoal" quando comparados àqueles que não praticavam alguma atividade física.

Garcia *et al.* (2008), em estudo qualitativo, avaliaram 25 docentes do ensino superior da área da saúde, que destacaram a falta de tempo para a dedicação à atividades sociais e lazer, principalmente as atividades físicas. Nesse estudo, os docentes relataram que a falta de tempo para praticar atividade física tinha impacto negativo importante sobre a qualidade de vida e, como compensação, eram levados a praticar dieta e usar medicamentos para controle do peso corporal. As condições de trabalho desfavoráveis também foram associadas ao surgimento de sintomas como ansiedade, dores e insônia.

Souza *et al.* (2014) avaliaram 92 docentes universitários da área da saúde de universidades públicas de Florianópolis, Santa Catarina, com o objetivo de investigar a relação entre a prática da atividade física e o estresse no trabalho. Foi visto que os sujeitos classificados como insuficientemente ativos (59,5%) são os mais afetados pelo elevado nível de estresse no trabalho (56,5%), entretanto, apesar de 54,4% terem sido classificados como fisicamente ativos tal prática parece não ter sido suficiente para controlar todas as dimensões do estresse, o que pode ser justificado pela influência negativa de outras variáveis não investigadas.

A utilização do IPAQ-versão curta no estudo de Reis *et al.* (2017), demonstrou que dentre os docentes 82 docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia investigados, aproximadamente 76% da amostra foi classificada como insuficientemente ativa, não alcançando a recomendação semanal de frequência ou duração (5 dias ou 150 minutos).

Munaro e Munaro (2015) realizaram revisão sistemática que incluiu 6 estudos brasileiros publicados entre os anos de 2001 e 2012, sobre atividade física e hábitos alimentares em docentes universitários. Os resultados dos estudos avaliados selecionados indicaram que há necessidade de maior engajamento dos docentes em atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis, visando evitar o desenvolvimento de doenças.

São escassos os estudos sobre o consumo alimentar de docentes universitários (BRAGA; PARTNEZ, 2011; MUNARO; MUNARO, 2015; SANCHEZ, 2015) no Brasil; além disso, não foram identificados estudos que explorassem a associação entre hábitos alimentares e a SB nesse grupo. Peixoto (2004) ao analisar estratégias de enfrentamento do estresse numa amostra de 102 docentes universitários de instituições particulares de Florianópolis, assinalou que alterações no padrão de consumo de alimentos são observadas como consequência da ansiedade, demonstrando a necessidade de se investigar o papel da alimentação na prevenção e no manejo da SB. O consumo alimentar de 57 docentes universitários de uma universidade particular da cidade de São Paulo foi avaliado por Braga e Paternez (2011) a partir da aplicação de um QFA semiquantitativo de 60 itens desenvolvido por Fisberg *et al*. (2008). Observou-se que 70% dos investigados apresentavam ingestão adequada de hortaliças, porém mais de 50% da amostra relatou consumo excessivo de açúcares, doces, gorduras e óleos. Nesse estudo foram também avaliados os hábitos alimentares e foi evidenciado que 45,6% dos docentes avaliados relataram consumir ≥ 4 refeições/dia e 24,6% realizavam suas refeições em casa.

Segundo dados coletados num estudo transversal, com uma amostra de 212 docentes universitários da área de Ciências da Saúde de instituições públicas e privadas de diferentes

cidades da Região Centro-Oeste do Brasil, a prevalência do consumo de álcool considerado de risco foi de 70,8% e de consumo nocivo de 82,6% na instituição pública, ademais, observou-se diferença significativa do consumo de álcool ($p < 0,05$) entre instituição privada (64%) e pública (79,1%) (FRANCO, 2016; FRANCO; MONTEIRO, 2016).

Estudo transversal, desenvolvido por Camargo *et al.* (2013), com 393 docentes de uma universidade privada do Paraná, identificaram que 6,7% consumiam bebida alcoólica em excesso, considerado um dos fatores de risco avaliados e relacionado ao desenvolvido do fenômeno estresse.

Batista *et al.* (2015) avaliaram 476 fichas de docentes atendidos por perícia médica da instituição de ensino superior, em um estudo documental retrospectivo. O alcoolismo foi apontado como um dos motivos de afastamento laboral dos docentes (1,2%). Oliveira *et al.* (2001) realizou um estudo transversal com uma amostra de 45 professores universitários de duas universidades de Brasília, e verificaram que o consumo de bebida alcoólica foi relatado como frequente por 55,5% dos docentes.

Estudo transversal com 293 docentes universitários do ensino público da região Sul do país avaliou a presença de fatores de risco, como o consumo de bebida alcoólica. Observou-se que 67% dos docentes relatou consumo "excessivo de álcool" (para mulheres $\geq 4$ doses e para homens $\geq 5$ doses em um único episódio, nos últimos 30 dias), e o consumo habitual de álcool foi mais frequente em homens quando comparado às mulheres (80% *vs.* 58%) (FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Terra, Secco e Robazzi (2011) ao investigarem 71 docentes de universidades públicas e privadas de enfermagem do estado de Minas Gerais em um estudo transversal, constataram que o consumo de bebida alcoólica foi referido por 56% dos docentes da universidade pública e 31% da universidade privada, entretanto não foi esclarecida a quantidade consumida.

Sanchez (2015), em uma amostra de 284 docentes em estudo transversal observacional descritivo de uma instituição de ensino superior pública, avaliou a influência de variáveis do estilo de vida (consumo alimentar, atividade física, ingestão de bebida alcoólica, sono) na qualidade de vida (QV) e no trabalho (QVT) desses docentes. O sedentarismo influenciou negativamente tanto no QV ($p < 0,01$) e no QVT ($p < 0,01$), os que relataram uma qualidade de sono boa e o consumo de uma alimentação equilibrada também apresentaram QV melhor ($p < 0,01$). Quanto às atividades de lazer, aqueles que relataram ter de 1-2 atividades de lazer por semana também apresentaram melhor QV ($p < 0,01$) e melhor QVT ($p < 0,01$).

Araújo *et al.* (2016), em estudo qualitativo com 37 docentes universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, abordaram as

estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas pelos docentes. Atividades culturais, religiosas, de descanso e relaxamento com a família e amigos e a prática de exercícios físicos foram listados como estratégias para reduzir a tensão enfrentada no ambiente de trabalho. Entretanto, apesar de terem consciência dos benefícios advindos dessas práticas, os docentes dificilmente se desvinculam de suas atribuições laborais, comprometendo a qualidade do descanso. Os estudos levantados nesta revisão da literatura apontam o estilo de vida como fator de proteção da SB (CARNEIRO, 2010; KINGWELL, 2013; SOUZA *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2015), mas também como um possível elemento do tratamento, dado que nos indivíduos com ansiedade, estresse e risco de SB, este estilo de vida é afetado negativamente (PEIXOTO, 2004; CAMARGO *et al.*, 2013; SANCHEZ, 2015).

## 3. JUSTIFICATIVA

A síndrome de *burnout* se caracteriza pela ocorrência de problemas psicológicos e físicos, podendo levar à incapacidade do trabalhador. No magistério, a SB pode afetar a qualidade do ensino, devido ao sentimento de desumanização, afetando as relações com alunos e colegas de trabalho e, por consequência, causar o abandono da profissão.

No Brasil, o interesse sobre a SB cresceu no início dos anos 2000, porém as pesquisas realizadas sobre o tema ainda são incipientes. Em grande parte, as pesquisas desenvolvidas no país sobre a SB visam caracterizar as categorias profissionais em relação à ocorrência da enfermidade.

Em docentes universitários características como a elevada carga horária de trabalho, a exigência exacerbada em relação à produtividade científica e o acúmulo de diferentes atividades são algumas características destacadas em estudos sobre a SB nesse segmento.

Apesar de o estilo de vida apresentar impacto positivo para a saúde física e mental, são escassos os estudos nacionais ou internacionais que evidenciam a associação entre o estilo de vida e a SB. Tais estudos são importantes para fundamentar o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção do estresse e do desgaste profissional, com vistas à melhoria da qualidade da atividade profissional e prevenir a ocorrência de SB. Este estudo poderá contribuir para esclarecer a associação entre o estilo de vida e a SB em docentes universitários.

# 4. OBJETIVOS

## 4.1. Geral

Avaliar a associação entre características do estilo de vida e a síndrome de *burnout* em docentes universitários.

## 4.2. Específicos

- Avaliar a ocorrência da síndrome de *burnout* em docentes universitários.
- Estimar a associação entre características do estilo de vida, características sociodemográficas e laborais com as dimensões que compõem a síndrome de *burnout*.

# 5. MATERIAIS E MÉTODOS

## 5.1. Desenho do estudo e população

Trata-se de um estudo transversal exploratório realizado com docentes pertencentes ao quadro da Universidade Federal do Rio de Janeiro *campus* da Cidade Universitária - Ilha do Fundão, na cidade do Rio de Janeiro.

## 5.2. Grupo investigado

Optou-se por eleger como grupo de estudo os de três unidades acadêmicas escolhidos por conveniência (n=261). Foram incluídos no estudo docentes contratados em regime de 40 horas com dedicação exclusiva dos cursos selecionados (n=233). Não foram considerados elegíveis para o estudo os docentes substitutos, docentes contratados em regime de 20h ou 40h (sem dedicação exclusiva), licenciados ou afastados (n=27) e gestantes (n=1) ou lactantes. Sendo assim, dentre os 233 docentes elegíveis, 113 docentes realizaram o preenchimento do questionário (48%) (Figura 2).

Os principais motivos para a elevada taxa de não resposta (52%) foram o período de coleta dos dados, que incluiu o período de férias, e o fato de que alguns dos laboratórios em que um número considerável de docentes estava alocado não eram acessíveis à equipe de coleta dos dados por motivos de biossegurança.

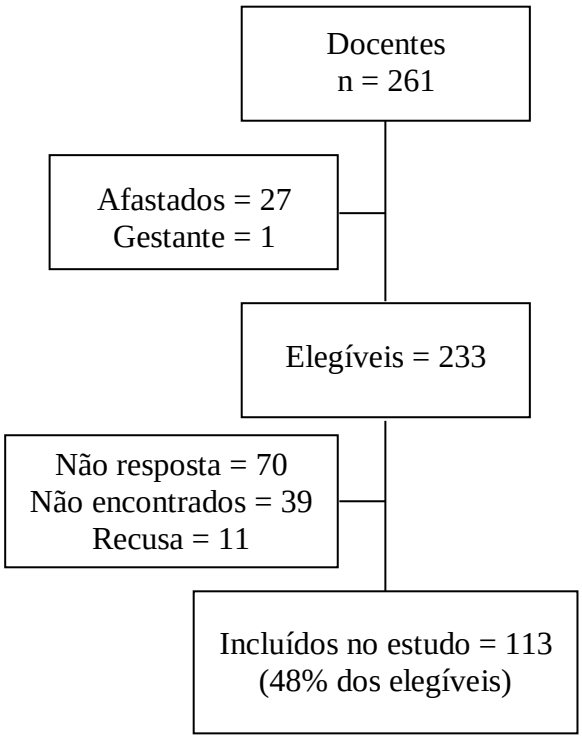



Figura 1 - Fluxograma da participação dos docentes no estudo.

### 5.3. Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado nos meses de junho e julho de 2017 com os docentes do curso de Gastronomia com a finalidade de testar a compreensão do questionário, a capacidade de captação das informações desejadas, a logística do estudo e a eficácia do treinamento da equipe de campo. Foram convidados 20 docentes e 10 devolveram o questionário preenchido completamente. O estudo piloto proporcionou subsídios para o aperfeiçoamento do questionário, com relação às informações laborais e hábitos alimentares, como a inserção de pergunta sobre o tempo de atuação do docente na instituição e se o suplemento utilizado foi prescrito por profissional da saúde. Modificação da pergunta sobre “horas aula por semana” para “horas aulas por semestre”. E a exclusão da pergunta: frequência de consumo das refeições por dia.

### 5.4. Coleta de dados e aferição de variáveis

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2017 e fevereiro de 2018. Antes do início do trabalho de campo, os docentes foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos das pesquisas e firmaram sua concordância em participar da pesquisa assinando termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1). Os questionários

(Apêndice 2) impressos foram autopreenchidos e nutricionistas e bolsista de iniciação científica foram responsáveis por distribuir, orientar seu preenchimento e recolher os questionários. Os questionários foram entregues pessoalmente pela pesquisadora de campo ou pelo coordenador do curso e recolhidos com o uso de uma urna lacrada disponibilizada na secretaria de cada curso, a fim de evitar a violação da confidencialidade e do anonimato. Os questionários foram identificados por numeração sequencial (ID) e correlacionados com o nome dos participantes numa lista de verificação, cujo acesso era restrito à pesquisadora de campo.

### 5.5. Variáveis do estudo

- Variável dependente: Síndrome de *burnout*.

- Variáveis independentes: nível de atividade física, consumo alimentar, condição de peso, morbidade referida e autoavaliação de saúde, consumo de bebida alcoólica.

- Covariáveis: dados sociodemográficos e condições laborais.

#### 5.5.1. Síndrome de *burnout*

A presença de SB na amostra foi avaliada com o uso da versão em português do "*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*" para profissionais da educação (CESQT) (SEÇÃO G do apêndice 2). Gil-Monte *et al.* (2010) avaliaram a equivalência semântica da versão em português do CESQT e constataram que a concordância da tradução-retradução variou entre 95% e 100%. A validade fatorial e consistência interna foram consideradas adequadas para avaliar a SB em professores brasileiros, sendo estimados valores de alfa Cronbach igual a 0,83 para a dimensão Ilusão pelo Trabalho e de 0,80 para as dimensões Desgaste Psíquico, Indolência e Culpa.

O CESQT é autopreenchível e contém 20 afirmativas que descrevem situações e sentimentos, sendo inquirido ao respondente com que frequência ocorrem, com opções de resposta que variam de 0 (nunca) a 4 (muito frequente: Todos os dias). O questionário permite estimar um escore composto por quatro dimensões: *Ilusão pelo trabalho* (cinco perguntas), *Desgaste psíquico* (quatro perguntas), *Indolência* (seis perguntas) e *Culpa* (cinco perguntas) (GIL-MONTE *et al.*, 2010) (Quadro 5). A *ilusão pelo trabalho* expressa a idealização e as expectativas relacionadas com o trabalho; o *desgaste psíquico* retrata o esgotamento físico e emocional do indivíduo devido às atividades laborais; a *indolência* trata do sentimento de cinismo e indiferença em relação aos problemas alheios e *culpa* está atrelada ao sentimento de

arrependimento devido a algum comportamento inadequado para com aqueles com quem o indivíduo trabalha.

O escore médio para cada dimensão foi calculado a partir da soma da pontuação alcançada pelos itens que a compõe dividida pelo número de questões. As questões para a dimensão ilusão pelo trabalho são formuladas de tal maneira que o sentido da pontuação atribuída a cada opção de resposta é inverso ao relacionado para as demais dimensões. Ou seja, quando uma situação da dimensão ilusão pelo trabalho ocorre com frequência, o item é avaliado positivamente e, para as demais dimensões, quanto mais frequente, mais negativa a situação. Dessa forma, escores médios baixos na Ilusão pelo trabalho (<2,0) e escores elevados em Desgaste Psíquico, Indolência e Culpa (≥ 2,0) permitem inferir nível crítico de SB (Quadro 3) (GIL-MONTE *et. al*, 2005; SIMÕES, 2014).

As pontuações alcançadas em cada dimensão da SB e nos 15 itens totais (dimensão ilusão pelo trabalho + desgaste psíquico + indolência) foram classificadas em 5 níveis de SB, estabelecidos a partir da avaliação em percentil dos valores encontrados na pesquisa: muito baixo (≤ P10), baixo (> P10 e ≤ P33), moderado (> P33 e ≤ P66), alto (> P66 e < P90) e crítico (≥ P90) (Quadro 2) (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016).

Foi considerado perfil 1 aquele indivíduo que apresentou pontuação do SQT > P66 (nível alto) e o perfil 2 aquele com pontuação do SQT > P66 (nível alto) e a dimensão culpa > P66 (nível alto) (Quadro 3) (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016).

Quadro 5 - Dimensões e itens que compõem o CESQT.

| DIMENSÕES | ITENS |
|---|---|
| **Ilusão pelo trabalho** | O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.<br>Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.<br>Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.<br>O meu trabalho me é gratificante.<br>Sinto-me encantado(a) pelo meu trabalho. |
| **Desgaste Psíquico** | Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho.<br>Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho.<br>Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho.<br>Sinto-me desgastado(a) emocionalmente. |
| **Indolência** | Não gosto de atender alguns alunos.<br>Acho que muitos alunos são insuportáveis.<br>Acho que os familiares dos alunos são uns chatos<br>Penso que trato com indiferença alguns alunos.<br>Gosto de ser irônico(a) com alguns alunos.<br>Rotulo ou classifico os alunos segundo o seu comportamento. |
| **Culpa** | Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.<br>Sinto-me culpado(a) por alguma das minhas atitudes no trabalho.<br>Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.<br>Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.<br>Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho. |

### 5.5.2. Nível de atividade física

O nível de atividade física foi avaliado utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física versão reduzida (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*) validado no Brasil (MATSUDO *et al.*, 2001), o qual permite estimar o tempo semanal despendido em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, avaliando diferentes contextos do cotidiano e atividades passivas. A versão curta do questionário consiste em sete questões que permitem estimar o gasto calórico semanal (SEÇÃO C do questionário) (BENEDETTI *et al.*, 2007; HALLAL *et al.*, 2010) e classificar o indivíduo em muito ativo, ativo, irregularmente ativo ou sedentário (Quadro 6).

Perguntas sobre hábitos sedentários, como horas que gasta sentado durante a semana e final de semana e o hábito de assistir televisão, foram incluídas ao questionário (MIELKE,

2012), uma vez que o indivíduo pode praticar atividade física e ao mesmo tempo manter hábitos sedentários por períodos prolongados (MATSUDO *et al.*, 2001).

Quadro 6 - Classificação do nível de atividade física segundo o IPAQ.

| CLASSIFICAÇÃO | ATIVIDADE | FREQUÊNCIA E DURAÇÃO |
|---|---|---|
| **MUITO ATIVO** | VIGOROSA | ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão |
| | **OU** | |
| | VIGOROSA + MODERADA e/ou CAMINHADA | ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão + ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão |
| **ATIVO** | VIGOROSA | ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão |
| | **OU** | |
| | MODERADA ou CAMINHADA | ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão |
| | **OU** | |
| | Qualquer atividade somada (CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA) | ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 minutos/semana |
| **IRREGULARMENTE ATIVO A** | Qualquer atividade somada (CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA) | 5 dias/semana ou ≥ 150 minutos/semana |
| **IRREGULARMENTE ATIVO B** | Não atinge nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência e duração. | |
| **SEDENTÁRIO** | Nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana. | |

Para caracterizar os hábitos de atividade física foi estimada a frequência e o tempo (em minutos) despendido em atividades físicas (caminhada, atividades moderadas e/ou vigorosas) na última semana. Os indivíduos foram categorizados como: ativos (se praticavam ≥ 150 minutos/semana) e insuficientemente ativos (se a prática de atividade física era < 150 minutos/semana). O limite de 150 minutos de atividade física leve ou moderada por semana baseia-se na recomendação da OMS (2010) para prevenção de doenças crônicas e em estudos similares (SOUZA *et al.*, 2014; REIS *et al.*, 2017).

A variável “horas de sono por dia” foi classificada como adequada quando era ≥ 7 horas/dia, considerando os limites utilizados para adultos e idosos na literatura sobre o tema (PILCHER; GINTER; SADOWSKY, 1997; PRADO *et al.*, 2010; HIRSHKOWITZ *et al.*, 2015).

### 5.5.3. Consumo alimentar

O consumo alimentar foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar (QFA) com 46 itens, versão reduzida de QFA validado para adultos do Rio de Janeiro (SEÇÃO D, parte 1 do apêndice 2). O QFA inclui 8 opções para relato da frequência de consumo, que variam de *"Mais de 3 vezes por dia"* a *"Nunca ou quase nunca"* e duas ou três porções de referência para o relato da quantidade consumida (LOPES, 2012).

A validade do QFA foi avaliada em estudo com amostra de 263 indivíduos adultos entre 20 e 60 anos de idade, selecionada de forma sistemática a partir de estudo de base populacional desenvolvido em Duque de Caxias (Rio de Janeiro) (LOPES, 2012). Para a obtenção da lista de alimentos reduzida foram identificados os alimentos que contribuíram com 80% da ingestão diária de energia, macronutrientes, cálcio, ferro, e vitamina A, tendo sido selecionados 32 alimentos aos quais foram acrescidos outros 14 itens considerados importantes para a caracterização dos hábitos alimentares, totalizando 46 itens. Foram estimados os coeficientes de correlação entre as estimativas de ingestão de energia e nutrientes obtidas com o QFA-reduzido e com a média dos registros alimentares dos mesmos indivíduos avaliados no estudo de validação do QFA original. Para o QFA completo foram estimados coeficientes de correlação que variaram entre 0,184 e 0,454 (LOPES, 2012). Os coeficientes obtidos para a versão reduzida foram mais favoráveis tendo variado entre 0,246 e 0,480, possivelmente porque o QFA completo superestimou a ingestão de energia e nutrientes (Apêndice 4).

Para avaliar as características do consumo alimentar dos docentes, foi estimada a frequência de consumo de alimentos/grupos de alimentos considerados marcadores da alimentação saudável (Hortaliças/Legumes, Frutas e Feijão) e de risco (Bebidas com adição de açúcar, Doces, Salgados, Embutidos) (Quadro 8). Para essa análise, as frequências de consumo relatadas foram transformadas em frequência diária, atribuindo-se peso 1,0 ao consumo “uma vez por dia” e pesos proporcionais às demais respostas de frequência (Quadro 7).

Quadro 7- Cálculo da frequência diária correspondente às opções de relato da frequência de consumo de alimentos do questionário de frequência alimentar.

| Opções de frequência do questionário | Cálculo | Correspondente em frequência diária |
|---|---|---|
| Menos de uma vez por mês ou nunca | | 0 |
| 1-3 vezes por mês | 2 ÷ 30 | 0,07 |
| 1 vez por semana | 1 ÷ 7 | 0,14 |
| 2-4 vezes por semana | 3 ÷ 7 | 0,43 |
| 5-6 vezes por semana | 5,5 ÷ 7 | 0,79 |
| 1 vez por dia | 1 x 1 | 1 |
| 2-3 vezes por dia | 2,5 x 1 | 2,5 |
| 4 ou mais vezes por dia | 4 x 1 | 4 |

Quadro 8 - Grupos alimentares marcadores de alimentação saudável e de risco e os alimentos que os compõem.

| **Grupos alimentares marcadores de alimentação saudável** | **Alimentos** |
|---|---|
| Hortaliças e legumes | Alface, couve, repolho, couve-flor ou brócolis, tomate, chuchu, abobrinha, abóbora, cenoura ou beterraba. |
| Frutas | Laranja ou tangerina, banana, outras frutas. |
| Feijão | Feijão, lentilha, ervilha ou grão de bico. |
| **Grupos alimentares marcadores de alimentação de risco** | |
| Bebidas com adição de açúcar | Refrigerantes. |
| Doces | Bolo, biscoito recheado, biscoito doce, sorvete, balas, chocolate barra (30g) ou bombom. |
| Salgados e lanches | Hambúrguer, pizza, batata frita, chips ou palha, salgadinhos, pipoca ou amendoim (saco), salgados tipo risoli, coxinha, pastel, quibe. |
| Embutidos | Salsicha ou linguiça, frios como mortadela, presunto, apresuntado, salame. |

A frequência de consumo dos grupos alimentares foi considerada “frequente” quando era ≥ 5 vezes/semana. Se o consumo fosse < 5 vezes por semana para todos os grupos marcadores de alimentação de risco e ≥ 5 vezes por semana para dois grupos marcadores de alimentação saudável, foi considerado que a alimentação era saudável, caso contrário, o indivíduo teria a alimentação classificada como de risco (Quadro 8).

### 5.5.4. Condição de peso

O peso (kg) e a estatura (cm) foram autorreferidos (SEÇÃO D parte 2 do apêndice 2) e foi estimado o Índice de Massa Corporal (IMC=peso/estatura$^2$). A condição de peso foi classificada segundo o critério proposto pela OMS (OMS, 1998), considerando-se com excesso de peso os indivíduos com IMC ≥ 25kg/m².

### 5.5.5. Morbidade referida e autoavaliação da saúde

Para avaliar esses itens (SEÇÃO E do apêndice 2) foram incluídas questões usualmente utilizadas em estudos epidemiológicos para a investigação de morbidade referida e autoavaliação da saúde (IBGE, 2013; VIGITEL, 2013). Foram obtidas informações sobre o diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, posteriormente agrupadas como "doença crônica

ou alteração metabólica". As perguntas foram: "Algum médico já lhe disse que o (a) Sr(a). tem pressão alta?"; "Atualmente, o(a) Sr(a). está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta?"; " Algum médico já lhe disse que o (a) Sr(a). tem diabetes?"; " Algum médico já lhe disse que o (a) Sr(a). tem colesterol ou triglicerídeos elevados?".

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). Para análises posteriores, as opções foram classificadas como boa ou muito boa, regular e ruim ou muito ruim.

### 5.5.6. Hábitos de consumo de bebida alcoólica

Questões sobre a quantidade e frequência de consumo de bebidas alcoólicas e sobre o hábito de fumar (SEÇÃO F do apêndice 2) foram incluídas no questionário e se basearam em questões utilizadas na PNS (IBGE, 2013).[2]

Foi questionada a frequência de consumo de bebida alcoólica considerando seis opções de resposta: 1- 2 dias/semana, 3 - 4 dias/semana, 5 - 6 dias/semana, todos os dias (inclusive sábado e domingo), < 1 dia/semana ou < 1 dia/mês. Para a análise, a frequência de consumo foi categorizada em: não ingere, ingere ≤ 2 vezes/semana e ≥ 3 vezes/semana.

O consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias foi avaliado considerando limites de corte diferenciados segundo o sexo. Para homens, foi perguntado se houve o consumo de 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião e, para mulheres, 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião, com opções de resposta: sim ou não (IBGE, 2013).

### 5.5.7. Dados sociodemográficos e informações laborais

As informações sociodemográficas (SEÇÃO A do questionário): sexo, idade, situação marital, ter ou não filhos e laborais (SEÇÃO B do questionário): tempo no exercício da docência e o tempo que despende em atividades laborais nos dias de final de semana foram obtidas por meio de questões objetivas.

## 5.6. Tratamento dos dados e análise estatística

A digitação dos dados foi realizada no programa EPI INFO 7 e os dados analisados no software Statistical Package for the Social Sciences– SPSS, versão 21. Para a caracterização dos indivíduos avaliados, as variáveis contínuas (por exemplo, escores das dimensões da SB)

---

[2] PNS é uma pesquisa de base domiciliar com periodicidade de 5 anos e composta por membros do IBGE e do Ministério da Saúde, com o objetivo de investigar a presença das principais DCNT, estilo de vida e acesso ao atendimento médico (IBGE, 2013).

foram descritas por média, desvio-padrão, e as variáveis categóricas (como as que caracterizam as condições sociodemográficas, laborais e de estilo de vida) como proporção (%). As variáveis contínuas foram testadas por meio do teste de Kolgomorov-Smirnov para verificar se os dados apresentavam distribuição normal.

Foram estimadas as médias dos escores obtidos em cada dimensão da SB, obtidas pelo CESQT. Os indivíduos estudados foram categorizados de acordo com as pontuações obtidas nas dimensões da SB: ilusão pelo trabalho (< 2,0) e desgaste psíquico, indolência e culpa (≥ 2,0). Para considerar nível crítico de SB, segundo essa classificação, o indivíduo deveria, simultaneamente, pontuar abaixo de 2,0 para ilusão pelo trabalho e acima de 2,0 para desgaste psíquico e indolência (Quadro 3) (GIL-MONTE *et al.*, 2010). Além disso, os docentes foram classificados de acordo com o número de dimensões com valores inadequados em "nenhuma ou uma dimensão alterada" ou "duas ou mais dimensões alteradas".

A soma dos escores obtidos nas dimensões ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência (denominado SQT) foi classificada em níveis de SB, considerando os percentis da distribuição da amostra (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016) (Quadro 3).

Para comparar as distribuições dos escores do CESQT de acordo com as categorias das variáveis explanatórias foi aplicado o teste *Wilcoxon-Mann-Whitney*, para as variáveis dicotômicas, e o *Teste H de Kruskal- Wallis* para aquelas com mais de duas categorias. Para os escores do CESQT categorizados, a homogeneidade de sua distribuição segundo as categorias das variáveis explanatórias foi avaliada pelo teste do qui-quadrado. Considerou-se p-valor < 0,05 para significância estatística.

### 5.7. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Clementino Fraga Filho, CAAE: 63882616.7.0000.5257 (Anexo 1). A coleta de dados só foi iniciada após o consentimento dos docentes por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 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.

Os participantes receberam por e-mail um informativo com os resultados da avaliação da qualidade da dieta, condição de peso, atividade física e presença (ou não) de desgaste profissional (Apêndice 5).

## 6. RESULTADOS

Participaram do estudo 113 docentes, 65% eram mulheres, 55% tinham idades acima de 45 anos e 61% eram casados. Considerando as informações laborais, observou-se que 59% trabalhavam na instituição há mais de 10 anos, 73% estavam envolvidos na pós-graduação *stricto sensu*, 45% ocupavam cargo administrativo e 55% relataram jornadas maiores que 3 horas/dia nos dias de final de semana. Quanto ao estilo de vida, 45% relataram dormir menos de 7 horas por dia, 63% dos docentes eram insuficientemente ativos (< 150 minutos/semana), 23% referiram não ingerir bebida alcoólica, porém, 34% relataram uso abusivo de álcool. A alimentação de 59% dos docentes foi caracterizada como "de risco". O excesso de peso foi observado em 43% dos docentes, nenhum docente referiu ter saúde boa ou ótima, enquanto que 80% consideraram sua saúde ruim ou muito ruim, 40% referiram ter alguma doença crônica (diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica) ou alteração metabólica (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia) (Tabela 1).

A média do escore para a dimensão ilusão pelo trabalho foi de 3,79 (DP= 0,39), para desgaste psíquico foi 2,76 (DP= 0,77), para indolência foi 1,64 (DP= 0,48) e para culpa foi 1,80 (DP= 0,53) (Tabela 1). A média do escore para a dimensão desgaste psíquico foi maior entre as mulheres do que entre os homens (2,89 *vs.* 2,51; p= 0,01). Indivíduos com idades < 45 anos comparados aos indivíduos com idades acima desse limite apresentaram escores mais elevados para desgaste psíquico (2,94 *vs.* 2,61; p= 0,03), indolência (1,68 *vs.* 1,45; p= 0,01) e culpa (1,95 *vs.* 1,69; p= 0,01). O escore médio para a dimensão culpa foi mais elevado para os que trabalhavam há menos de 10 anos na universidade comparados aos que trabalhavam há ≥10 anos na instituição (1,90 *vs.* 1,73; p= 0,04). Os docentes que relataram trabalhar ≤ 3 horas por dia nos finais de semana, comparados aos que trabalhavam >3 horas por dia nos dias de final de semana, apresentaram maiores escores nas dimensões desgaste psíquico (2,94 *vs.* 2,61; p= 0,02), indolência (1,68 *vs.* 1,45; p= 0,01) e culpa (1,93 *vs.* 1,70; p= 0,02). Os docentes que relataram dormir 7 ou mais horas por dia apresentaram maior escore na dimensão desgaste psíquico comparados aos que relataram < 7 horas por dia (2,88 *vs.* 2,61; p= 0,04). A média do escore da dimensão indolência foi diferenciada (p= 0,01) segundo a frequência de consumo de bebidas alcoólicas, sendo mais elevada entre os que consumiam essas bebidas ≥ 3 vezes/semana comparados aos que tinham esse hábito ≤ 2 vezes/semana e com aqueles que referiram não consumir bebidas com álcool (1,73 *vs.* 1,60 *vs.* 1,33; p= 0,01). Foram observadas médias mais elevadas para a dimensão indolência para os docentes que referiram consumo abusivo de álcool em comparação com os docentes que não apresentaram essa característica (1,68 *vs.* 1,48; p= 0,03). Comparados aos docentes que consideraram sua

saúde como regular, aqueles que consideraram sua saúde como ruim ou muito ruim apresentaram escore mais elevado para as dimensões desgaste psíquico (2,87 *vs.* 2,42; p= 0,01), indolência (1,62 *vs.* 1,39; p= 0,01) e culpa (1,87 *vs.* 1,62; p= 0,02) (Tabela 1).

Não houve docentes categorizados com SB quando se considerou o critério de pontuação <2,0 para ilusão pelo trabalho e ≥2,0 para desgaste psíquico, indolência e culpa. Isso ocorreu porque nesta amostra, apenas um docente obteve escore menor que 2,0 na dimensão ilusão pelo trabalho, embora não tenha pontuado acima de 2,0 nas demais dimensões. Entretanto, pontuações maiores ou iguais a 2,0 foram observadas para as dimensões desgaste psíquico, indolência e culpa em 85%, 20% e 44% dos docentes, respectivamente. A proporção de indivíduos com pontuação ≥ 2,0 na dimensão desgaste psíquico foi mais elevada para indivíduos com idades < 45 anos em comparação aos mais idosos [94% *vs.* 78%; p= 0,02], para os que trabalhavam ≤3h diárias em comparação aos que trabalhavam mais do que isso nos dias de final de semana [92% *vs.* 79%; p= 0,05], para os que consumiam bebida alcoólica até duas vezes/semana e ≥ 3 vezes/semana comparados aos que não consomem essas bebidas [89% *vs.* 85% *vs.* 77%; p= 0,05], para os que relataram consumo abusivo de álcool em relação aos que não apresentaram essa característica [97% *vs.* 80%; p= 0,01], para aqueles que percebiam sua saúde como ruim ou muito ruim em comparação com aqueles com que consideravam sua saúde regular [90% *vs.* 70%; p= 0,01] e para aqueles que referiram doenças crônicas em comparação com os que não tinham essas enfermidades [93% *vs.* 80%; p= 0,05] (Tabela 2).

Proporção mais elevada de indivíduos com pontuação ≥ 2,0 na dimensão indolência foi observada para indivíduos que trabalhavam ≤ 3 horas/dia aos finais de semana comparados aos que trabalhavam além deste limite [28% *vs.* 13%; p= 0,05] e para os que relataram consumo abusivo de álcool, comparados aos que não tinham esse comportamento [30% *vs.* 12%; p= 0,03]. Por fim, proporções mais elevadas de docentes com pontuação ≥ 2,0 na dimensão culpa foram observadas para docentes com idades < 45 anos em relação aos mais idosos [63% *vs.* 30%; p <0,01], para aqueles com tempo de trabalho na instituição menor do que 10 anos quando comparados aos que trabalhavam há mais tempo na instituição [59% *vs.* 34%; p= 0,01], para os que trabalhavam ≤ 3 horas/dia durante o final de semana comparados aos que trabalhavam > 3 horas [55% *vs.* 36%; p= 0,04] e para os que relatavam consumo abusivo de álcool comparados aos que não tinham este hábito [60% *vs.* 36%; p= 0,02] (Tabela 2).

Os docentes foram categorizados segundo o número de dimensões com pontuação acima do limite considerado aceitável (escore da dimensão ilusão pelo trabalho <2,0 e as

demais ≥2,0) em duas categorias: até uma dimensão com escore alterado e 2 ou mais dimensões com escore alterado. Dentre os docentes avaliados, 46% apresentaram escore alterado em pelo menos duas dimensões, sendo mais frequente em docentes com <45 anos de idade comparados aos que tinham idades acima desse limite [63% *vs.* 33%; p <0,01], para os que trabalhavam há menos de 10 anos na instituição em comparação aos que trabalhavam há mais tempo na universidade [61% *vs.* 36%; p= 0,01], para aqueles que relataram consumo abusivo de bebidas alcoólicas quando comparados aos que não apresentaram essa característica [62% *vs.* 37%; p= 0,01] e para os que consideraram sua saúde como ruim ou muito ruim comparados aos que consideraram sua saúde como regular [53% *vs.* 30%; p= 0,03] (Tabela 3).

Apesar de não terem sido observados casos críticos de SB quando se considerou o limite do escore <2,0 na dimensão ilusão pelo trabalho e ≥2,0 nas dimensões desgaste psíquico e indolência, para identificar os diferentes níveis de acometimento da SB desenvolveu-se análise utilizando os percentis do SQT (*Síndrome de Quemarse en el Trabajo*) que considera as 15 questões relativas às dimensões ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência. Essa análise mostrou que a pontuação média do SQT foi de 6,12 no nível muito baixo (<P10) e de 9,68 no nível crítico (>P90). Diferentemente das demais dimensões, a pontuação média da dimensão ilusão pelo trabalho manteve-se relativamente estável na comparação entre os diferentes níveis de SB, corroborando os achados que mostram elevada ilusão para o trabalho entre os docentes avaliados. Em contrapartida, a pontuação média do desgaste psíquico já ultrapassa o nível crítico de 2,0 a partir do nível baixo de SB, enquanto que para as dimensões indolência e culpa esse limite só foi observado no nível crítico (≥P90) (Tabela 4).

As variáveis que se associaram com os perfis 1 e 2 da SB foram idade, horas dedicadas ao trabalho durante o final de semana e horas de sono. A proporção de indivíduos com menos de 45 anos classificados no perfil 1 (27%) e perfil 2 (20%) foi o dobro da observada para os que tinham idade ≥45 anos (13% e 11%, respectivamente; p= 0,03). Entre os que trabalhavam até 3 horas por dia no final de semana a proporção de docentes no perfil 2 da SB era três vezes mais elevada do que a observada entre aqueles que trabalhavam maior tempo nesses dias (24% *vs.* 8%; p-valor teste qui-quadrado com correção para Bonferroni= 0,04). Entre os docentes que dormiam ≥7 horas por dia, observou-se que a proporção de indivíduos classificados no perfil 2 da SB foi mais elevada do que a observada entre os que dormiam <7 horas por dia (23% *vs.* 6%; p-valor teste qui-quadrado com correção para Bonferroni= 0,04) (Tabela 5).

Tabela 1 – Distribuição da amostra e médias dos escores das dimensões da Síndrome de *Burnout* em docentes de universidade pública (n=113) segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e morbidade referida. Rio de Janeiro, 2017.

(continua)

| Características | n | % | Escores (média) das dimensões da Síndrome de Burnout* | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ilusão pelo trabalho | Desgaste psíquico | Indolência | Culpa |
| Total | 113 | 100 | 3,79 | 2,76 | 1,64 | 1,80 |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 40 | 35 | 3,77 | 2,51 | 1,60 | 1,78 |
| Feminino | 73 | 65 | 3,80 | 2,89 | 1,52 | 1,81 |
| p-valor[a] | | | 0,97 | **0,01** | 0,38 | 0,74 |
| Faixa etária | | | | | | |
| < 45 anos | 49 | 43 | 3,80 | 2,94 | 1,68 | 1,95 |
| ≥ 45 anos | 64 | 57 | 3,78 | 2,61 | 1,45 | 1,69 |
| p-valor[a] | | | 0,94 | **0,03** | **0,01** | **0,01** |
| Situação marital | | | | | | |
| Casado | 69 | 61 | 3,78 | 2,72 | 1,57 | 1,76 |
| Outro | 42 | 37 | 3,81 | 2,84 | 1,55 | 1,86 |
| p-valor[a] | | | 0,65 | 0,41 | 0,56 | 0,45 |
| Tempo de trabalho na instituição | | | | | | |
| < 10 anos | 46 | 41 | 3,74 | 2,89 | 1,61 | 1,90 |
| ≥ 10 anos | 67 | 59 | 3,83 | 2,68 | 1,51 | 1,73 |
| p-valor[a] | | | 0,83 | 0,21 | 0,12 | **0,04** |
| Leciona na pós-graduação *stricto sensu* | | | | | | |
| Sim | 83 | 73 | 3,82 | 2,80 | 1,58 | 1,80 |
| Não | 26 | 23 | 3,79 | 2, 59 | 1,48 | 1,83 |
| p-valor[a] | | | 0,80 | 0,31 | 0,45 | 0,77 |
| Exerce cargo administrativo | | | | | | |
| Sim | 51 | 45 | 3,83 | 2,84 | 1,57 | 1,83 |
| Não | 62 | 55 | 3,76 | 2,69 | 1,54 | 1,78 |
| p-valor[a] | | | 0,09 | 0,41 | 0,82 | 0,82 |
| Carga horária no final de semana | | | | | | |
| ≤ 3h por dia | 51 | 45 | 3,74 | 2,94 | 1,68 | 1,93 |
| > 3h por dia | 62 | 55 | 3,84 | 2,61 | 1,45 | 1,70 |
| p-valor[a] | | | 0,43 | **0,02** | **0,01** | **0,02** |
| Sono | | | | | | |
| < 7 horas/dia | 51 | 45 | 3,76 | 2,61 | 1,50 | 1,74 |
| ≥ 7 horas/dia | 62 | 55 | 3,82 | 2,88 | 1,59 | 1,85 |
| p-valor[a] | | | 0,78 | **0,04** | 0,32 | 0,26 |
| Atividade Física | | | | | | |
| < 150 min /semana | 72 | 63 | 3,84 | 2,85 | 1,54 | 1,76 |
| ≥ 150 min /semana | 41 | 37 | 3,78 | 2,70 | 1,56 | 1,82 |
| p-valor[a] | | | 0,81 | 0,29 | 0,81 | 0,48 |
| Bebida alcoólica | | | | | | |
| Não ingere | 26 | 23 | 3,75 | 2,55 | 1,33 | 1,66 |
| ≤ 2 vezes/semana | 66 | 58 | 3,82 | 2,83 | 1,60 | 1,85 |
| ≥ 3 vezes/semana | 20 | 18 | 3,86 | 2,85 | 1,73 | 1,86 |
| p-valor[b] | | | 0,80 | 0,21 | **0,01** | 0,27 |

Tabela 1 – Distribuição da amostra e médias dos escores das dimensões da Síndrome de *Burnout* em docentes de universidade pública (n=113) segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e morbidade referida. Rio de Janeiro, 2017.

(conclusão)

| Características | n | % | Escores (média) das dimensões da Síndrome de Burnout* | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ilusão pelo trabalho | Desgaste psíquico | Indolência | Culpa |
| Uso abusivo de álcool** (n=110) | | | | | | |
| Sim | 37 | 34 | 3,88 | 2,95 | 1,68 | 1,91 |
| Não | 73 | 66 | 3,75 | 2,66 | 1,48 | 1,73 |
| p-valor[a] | | | 0,34 | 0,09 | **0,03** | 0,06 |
| Alimentação (n=112) | | | | | | |
| Saudável[¥] | 53 | 47 | 3,86 | 2,77 | 1,62 | 1,74 |
| De risco[¥¥] | 59 | 53 | 3,73 | 2,77 | 1,67 | 1,87 |
| p-valor[a] | | | 0,27 | 0,96 | 0,34 | 0,36 |
| Condição de peso[††] | | | | | | |
| Com excesso de peso | 49 | 43 | 3,80 | 2,80 | 1,55 | 1,74 |
| Sem excesso de peso | 64 | 57 | 3,79 | 2,73 | 1,55 | 1,85 |
| p-valor[a] | | | 0,92 | 0,79 | 0,85 | 0,37 |
| Autopercepção da saúde[†††] | | | | | | |
| Regular | 19 | 20 | 3,93 | 2,42 | 1,39 | 1,62 |
| Ruim ou Muito Ruim | 75 | 80 | 3,78 | 2,87 | 1,62 | 1,87 |
| p-valor[a] | | | 0,11 | **0,01** | **0,01** | **0,02** |
| Doença crônica ou alteração metabólica referida[§] | | | | | | |
| Sim | 45 | 40 | 3,85 | 2,91 | 1,59 | 1,86 |
| Não | 66 | 58 | 3,78 | 2,67 | 1,55 | 1,76 |
| p-valor[a] | | | 0,33 | 0,11 | 0,54 | 0,29 |

*Estimado pelo CESQT (*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*) (GIL-MONTE *et al.*, 2010).

[a] Teste de Mann-Whitney;

[b] Teste H de Kruskal-Wallis; .

** Consumo abusivo de álcool: homens: consumo ≥ 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião; mulheres: consumo ≥ 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião nos últimos 30 dias.

¥Alimentação saudável: consumo ≥ 5 vezes/semana de ≥ 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≤ 5 vezes/semana dos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches).

¥¥Alimentação de risco: consumo ≤ 5 vezes/semana de < 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≥ 5 vezes/semana de ≥ 1 grupos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches)..

††Condição de peso: sem excesso de peso (IMC < 25 kg/m²) e com excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²).

†††Autopercepção da saúde: não houve indivíduos que classificaram a saúde como boa ou muito boa.

§Doença crônica ou alterações metabólicas referidas: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia.

Tabela 2 - Distribuição de docentes de universidade pública (n=113) com pontuação considerada de risco nas dimensões desgaste psíquico, indolência e culpa da Síndrome de *Burnout* avaliadas segundo o CESQT*. Rio de Janeiro, 2017.

(continua)

| Características | Escores das dimensões da SB* | | |
|---|---|---|---|
| | Desgaste psíquico ≥2 (n= 96) | Indolência ≥2 (n= 22) | Culpa≥2 (n= 50) |
| | % | % | % |
| Total | 85 | 20 | 44 |
| Sexo | | | |
| Masculino | 80 | 23 | 45 |
| Feminino | 88 | 18 | 44 |
| p-valor# | 0,28 | 0,55 | 0,90 |
| Idade | | | |
| < 45 anos | 94 | 25 | 63 |
| ≥ 45 anos | 78 | 16 | 30 |
| p-valor# | **0,02** | 0,24 | **<0,01** |
| Situação marital | | | |
| Casado | 86 | 17 | 44 |
| Outro | 86 | 24 | 45 |
| p-valor# | 0,98 | 0,41 | 0,86 |
| Tempo de instituição | | | |
| < 10 anos | 91 | 20 | 59 |
| ≥ 10 anos | 81 | 19 | 34 |
| p-valor# | 0,12 | 0,98 | **0,01** |
| Leciona na pós graduação *stricto sensu* | | | |
| Sim | 88 | 23 | 43 |
| Não | 73 | 12 | 46 |
| p-valor# | 0,07 | 0,21 | 0,80 |
| Cargo Administrativo | | | |
| Sim | 86 | 24 | 43 |
| Não | 84 | 16 | 45 |
| p-valor# | 0,72 | 0,32 | 0,83 |
| Trabalha no final de semana | | | |
| ≤ 3h | 92 | 28 | 55 |
| > 3h | 79 | 13 | 36 |
| p-valor# | **0,05** | **0,05** | **0,04** |
| Sono | | | |
| < 7 horas/dia | 84 | 16 | 41 |
| ≥ 7 horas/dia | 86 | 23 | 47 |
| p-valor# | 0,86 | 0,36 | 0,55 |
| Atividade Física | | | |
| < 150 minutos/semana | 90 | 24 | 39 |
| ≥ 150 minutos/semana | 82 | 17 | 47 |
| p-valor# | 0,23 | 0,32 | 0,40 |
| Bebida alcoólica | | | |
| Não ingere | 77 | 8 | 39 |
| ≤ 2 vezes/semana | 89 | 21 | 42 |
| ≥ 3 vezes/semana | 85 | 30 | 60 |
| p-valor# | **0,05** | 0,25 | 0,36 |

Tabela 2 - Distribuição de docentes de universidade pública (n=113) com pontuação considerada de risco nas dimensões desgaste psíquico, indolência e culpa da Síndrome de *Burnout* avaliadas segundo o CESQT*. Rio de Janeiro, 2017.

(conclusão)

| Características | Escores das dimensões da SB | | |
|---|---|---|---|
| | Desgaste psíquico ≥ 2 (n= 96) | Indolência ≥ 2 (n= 22) | Culpa ≥ 2 (n= 50) |
| | % | % | % |
| Uso abusivo de álcool** (n=110) | | | |
| Sim | 97 | 30 | 60 |
| Não | 80 | 12 | 36 |
| p-valor# | **0,01** | **0,03** | **0,02** |
| Alimentação (n=112) | | | |
| Saudável¥ | 87 | 17 | 42 |
| De risco¥¥ | 85 | 22 | 48 |
| p-valor# | 0,06 | 0,70 | 0,55 |
| Condição de peso†† | | | |
| Com excesso de peso | 88 | 19 | 43 |
| Sem excesso de peso | 83 | 20 | 45 |
| p-valor# | 0,46 | 0,83 | 0,80 |
| Autopercepção da saúde††† | | | |
| Regular | 70 | 15 | 33 |
| Ruim ou Muito Ruim | 90 | 22 | 49 |
| p-valor# | **0,01** | 0,44 | 0,15 |
| Doença crônica ou alteração metabólica§ | | | |
| Sim | 93 | 20 | 47 |
| Não | 80 | 20 | 42 |
| p-valor# | **0,05** | 0,97 | 0,66 |

*Estimado pelo CESQT (*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*) (GIL-MONTE *et al.*, 2010).

A dimensão ilusão pelo trabalho não foi avaliada, pois apenas um docente apresentou escore <2,0.

#Teste $\chi^2$ comparando as proporções de indivíduos com escore ≥ 2 nas dimensões da SB entre as categorias das variáveis explanatórias

**Consumo abusivo de álcool: homens: consumo ≥ 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião; mulheres: consumo ≥ 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião nos últimos 30 dias.

¥Alimentação saudável: consumo ≥ 5 vezes/semana de ≥2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≤ 5 vezes/semana dos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches).

¥¥Alimentação de risco: consumo ≤ 5 vezes/semana de < 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≥ 5 vezes/semana de ≥ 1 grupos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches)..

††Condição de peso: sem excesso de peso (IMC < 25 kg/m²) e com excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²).

†††Autopercepção da saúde: não houve indivíduos que classificaram a saúde como boa ou muito boa.

§Doença crônica ou alterações metabólicas referidas: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia.

Tabela 3 - Número de dimensões da Síndrome de *Burnout* alteradas segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e de saúde de docentes de universidade pública (n=113). Rio de Janeiro, 2017.

(continua)

| Características | Número de dimensões da SB alteradas<br>≤ 1 alteração<br>(n= 61)<br>% | | ≥ 2 alterações<br>(n= 52)<br>% |
|---|---|---|---|
| Total | 54 | | 46 |
| Sexo | | | |
| Masculino | 50 | | 50 |
| Feminino | 56 | | 44 |
| p-valor# | | 0,53 | |
| Idade | | | |
| < 45 anos | 37 | | 63 |
| ≥ 45 anos | 67 | | 33 |
| p-valor# | | **<0,01** | |
| Situação marital | | | |
| Casado | 52 | | 48 |
| Outro | 55 | | 45 |
| p-valor# | | 0,78 | |
| Tempo de instituição | | | |
| < 10 anos | 39 | | 61 |
| ≥ 10 anos | 64 | | 36 |
| p-valor# | | **0,01** | |
| Leciona na pós graduação *stricto sensu* | | | |
| Sim | 53 | | 47 |
| Não | 58 | | 42 |
| p-valor# | | 0,68 | |
| Cargo administrativo | | | |
| Sim | 53 | | 47 |
| Não | 52 | | 45 |
| p-valor# | | 0,84 | |
| Trabalha durante o final de semana | | | |
| ≤ 3 horas | 45 | | 55 |
| > 3 horas | 61 | | 39 |
| p-valor# | | 0,09 | |
| Sono | | | |
| < 7 horas/dia | 55 | | 45 |
| ≥ 7 horas/dia | 53 | | 47 |
| p-valor# | | 0,86 | |
| Atividade Física | | | |
| < 150 minutos/semana | 54 | | 46 |
| ≥ 150 minutos/semana | 54 | | 46 |
| p-valor# | | 0,96 | |
| Bebida alcoólica | | | |
| Não ingere | 65 | | 35 |
| ≤ 2 vezes/semana | 53 | | 47 |
| ≥ 3 vezes/semana | 40 | | 60 |
| p-valor | | 0,28 | |

Tabela 3 - Número de dimensões da Síndrome de *Burnout* alteradas segundo características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e de saúde de docentes de universidade pública (n=113). Rio de Janeiro, 2017.

(conclusão)

| Características | Número de dimensões da SB alteradas<br>≤ 1 alteração<br>(n= 61)<br>% | <br>≥ 2 alterações<br>(n= 52)<br>% |
|---|---|---|
| Uso abusivo de álcool**(n= 110) | | |
| Sim | 38 | 62 |
| Não | 63 | 37 |
| p-valor | **0,01** | |
| Alimentação (n=112) | | |
| Saudável[¥] | 57 | 43 |
| De risco[¥¥] | 51 | 49 |
| p-valor[#] | 0,54 | |
| Condição de peso[††] | | |
| Com excesso de peso | 53 | 47 |
| Sem excesso de peso | 55 | 45 |
| p-valor[#] | 0,86 | |
| Autopercepção da saúde[†††] | | |
| Regular | 70 | 30 |
| Ruim ou Muito Ruim | 47 | 53 |
| p-valor[#] | **0,03** | |
| Doenças Crônicas ou alterações metabólicas[§] | | |
| Sim | 51 | 49 |
| Não | 56 | 44 |
| p-valor[#] | 0,61 | |

[*]A dimensão ilusão pelo trabalho não foi avaliada, pois não tiveram valores de escore < 2 pontos na mesma.
[#]Teste $\chi^2$ comparando as pontuações alcançadas em ≤ uma alteração e ≥ duas alterações; p-valor<0,05.
[**]Consumo abusivo de álcool: homens: consumo ≥ 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião; mulheres: consumo ≥ 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião nos últimos 30 dias.
[¥]Alimentação saudável: consumo ≥ 5 vezes/semana de ≥ 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≤ 5 vezes/semana dos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches).
[¥¥]Alimentação de risco: consumo ≤ 5 vezes/semana de < 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≥ 5 vezes/semana de ≥ 1 grupos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches).
[††]Condição de peso: sem excesso de peso (IMC < 25 kg/m²) e com excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²).
[†††]Autopercepção da saúde: não houve indivíduos que classificaram a saúde como boa ou muito boa.
[§]Doença crônica ou alterações metabólicas referidas: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia.

Tabela 4 - Média dos escores para as dimensões da Síndrome de *Burnout* (SB) e escore SQT (*Síndrome de Quemarse por el Trabajo*) de docentes de universidade pública (n=113) segundo a classificação por nível de SB*. Rio de Janeiro, 2017.

| | Classificação dos níveis da SB segundo o percentil do SQT*: | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dimensões da Síndrome de Burnout | Muito baixo (SQT≤ P10) SQT≤6,75 n=11 Média | Baixo (P10<SQT≤ P33) 6,75<SQT≤7,67 n=26 Média | Médio (P33<SQT≤ P66) 7,67<SQT≤8,55 n=38 Média | Alto (P66<SQT<P90) 8,55<SQT<9,33 n=27 Média | Crítico (≥ P90) SQT≥9,33 n=11 Média |
| SQT** (15 itens) | 6,12 | 7,35 | 8,16 | 8,90 | 9,68 |
| Ilusão pelo trabalho | 3,60 | 3,82 | 3,77 | 3,81 | 3,96 |
| Desgaste Psíquico | 1,52 | 2,16 | 2,88 | 3,31 | 3,59 |
| Indolência | 1,00 | 1,37 | 1,51 | 1,77 | 2,12 |
| Culpa | 1,38 | 1,56 | 1,89 | 1,93 | 2,15 |

*GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016.

** Estimado pelo somatório dos escores das dimensões ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa.

Tabela 5 - Associação entre características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida, de saúde e os perfis da Síndrome de *Burnout** em docentes de universidade pública (n=113). Rio de Janeiro, 2017.

(continua)

| Características | Perfil l** (n=20) % | Perfil 2** (n=18) % | SQT** ≤ P66 (n= 75) % |
|---|---|---|---|
| Total | 19 | 15 | 66 |
| Sexo | | | |
| Masculino | 15 | 10 | 75 |
| Feminino | 21 | 18 | 62 |
| p-valor# | | 0,34 | |
| Faixa etária | | | |
| < 45 anos | 27 | 20 | 53 |
| ≥ 45 anos | 13 | 11 | 77 |
| p-valor# | | **0,03** | |
| Situação marital | | | |
| Casado | 17 | 16 | 67 |
| Outro | 21 | 14 | 64 |
| p-valor# | | 0,86 | |
| Tempo de trabalho na instituição | | | |
| < 10 anos | 24 | 17 | 58 |
| ≥ 10 anos | 15 | 13 | 72 |
| p-valor# | | 0,34 | |
| Leciona na pós graduação *stricto sensu* | | | |
| Sim | 19 | 16 | 65 |
| Não | 19 | 15 | 65 |
| p-valor# | | 0,99 | |
| Exerce cargo administrativo | | | |
| Sim | 18 | 18 | 65 |
| Não | 19 | 13 | 68 |
| p-valor# | | 0,78 | |
| Número de horas de trabalho no final de semana | | | |
| ≤ 3h por dia | 22 | 24 | 55 |
| > 3h por dia | 16 | 8 | 76 |
| p-valor#a | | **0,03** | |
| Sono | | | |
| < 7 horas/dia | 22 | 6 | 73 |
| ≥ 7 horas/dia | 16 | 23 | 61 |
| p-valor#a | | **0,05** | |
| Atividade Física | | | |
| < 150 minutos / semana | 20 | 17 | 63 |
| ≥ 150 minutos / semana | 18 | 14 | 68 |
| p-valor# | | 0,86 | |
| Bebida alcoólica (n=112) | | | |
| Não ingere | 8 | 4 | 88 |
| ≤ 2 vezes/semana | 21 | 17 | 62 |
| ≥ 3 vezes/semana | 25 | 25 | 50 |
| p-valor# | | 0,07 | |
| Consumo abusivo de álcool*** (n=110) | | | |
| Sim | 24 | 22 | 54 |
| Não | 16 | 10 | 74 |
| p-valor# | | 0,09 | |

Tabela 5 - Associação entre características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida, de saúde e os perfis da Síndrome de *Burnout** em docentes de universidade pública (n=113). Rio de Janeiro, 2017.

(conclusão)

| Características avaliadas | Perfil l** (n=20) % | Perfil 2** (n=18) % | SQT** ≤ P66 (n= 75) % |
|---|---|---|---|
| Alimentação (n=112) | | | |
| Saudável[¥] | 19 | 15 | 66 |
| De risco[¥¥] | 19 | 15 | 66 |
| p-valor[#] | | 0,97 | |
| Condição de peso[††] | | | |
| Com excesso de peso | 20 | 12 | 67 |
| Sem excesso de peso | 17 | 17 | 66 |
| p-valor[#] | | 0,73 | |
| Autopercepção da saúde[†††] | | | |
| Regular | 7 | 11 | 82 |
| Ruim ou Muito Ruim | 23 | 17 | 60 |
| p-valor[#] | | 0,11 | |
| Doença crônica ou alteração metabólica referida[§] | | | |
| Sim | 15 | 14 | 71 |
| Não | 24 | 18 | 58 |
| p-valor[#] | | 0,32 | |

*Estimado por meio do CESQT (*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*) (GIL-MONTE *et al.*, 2010).

**Perfil 1: pontuação do SQT (15 itens) > P66 (nível alto).

**Perfil 2: pontuação do CESQT > P66 (nível alto) e a dimensão culpa > P66 (nível alto).

**SQT: 15 itens que compõem as dimensões ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência (GIL-MONTE, 2011 *apud* SANTOS *et al.*, 2016).

[#]Teste $\chi^2$ comparando as proporções entre os perfis da SB; p<0,05.

[a] Teste $\chi^2$ particionado com correção de Bonferroni na comparação das proporções de docentes classificados nos perfis da SB e no SQT<P66 segundo as categorias das variáveis explanatórias horas trabalhadas/dia aos finais de semana (p=0,04) e horas de sono/dia (p=0,04).

[***] Consumo abusivo de álcool: homens: consumo ≥ 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião; mulheres: consumo ≥ 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião nos últimos 30 dias.

[¥]Alimentação saudável: consumo ≥ 5 vezes/semana de ≥ 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≤ 5 vezes/semana dos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches).

[¥¥]Alimentação de risco: consumo ≤ 5 vezes/semana de < 2 grupos alimentares marcadores de alimentação saudável (hortaliças/legumes, frutas e feijão) e ≥ 5 vezes/semana de ≥ 1 grupos marcadores de alimentação de risco (bebida com adição de açúcar, embutidos, doces e salgados/lanches)..

[††]Condição de peso: sem excesso de peso (IMC < 25 kg/m²) e com excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²).

[†††]Autopercepção da saúde: não houve indivíduos que classificaram a saúde como boa ou muito boa.

[§]Doença crônica ou alterações metabólicas referidas: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia.

## 7. DISCUSSÃO

O questionário CESQT (GIL-MONTE *et al.*, 2010) foi aplicado para investigar a ocorrência da Síndrome de Burnout em uma amostra de docentes de uma universidade pública do Rio de Janeiro. Das quatro dimensões avaliadas, a ilusão pelo trabalho foi a que apresentou resultados mais positivos: para essa dimensão não foram observados escores abaixo do nível crítico (< 2,0 pontos) e a média geral do escore para o grupo de docentes avaliados foi próxima de 4,0. Em contrapartida, a dimensão desgaste psíquico foi a mais comprometida, tendo sido observados valores acima do limite crítico (>2,0 pontos) para 85% dos indivíduos investigados. Neste estudo, 19% dos indivíduos foram classificados como perfil 1 da SB, ou seja, apresentaram níveis críticos para o escore SQT e 15%, que tinham também níveis críticos para a dimensão culpa, foram classificados como perfil 2. Essas proporções são mais elevadas do que as observadas em estudos similares desenvolvidos no Brasil, que apesar de terem utilizado o mesmo instrumento para avaliação da SB, apresentam tamanho amostral menor.

Costa *et al.* (2013) avaliaram 169 docentes universitários de São Paulo e observaram que 11,2% foram classificados no perfil 1 e 3% no perfil 2 da SB. Esses autores estimaram escores médios inferiores aos observados no presente estudo para a dimensão ilusão pelo trabalho (2,93) e para a dimensão indolência (0,68). Similarmente, Santos *et al.* (2016) avaliaram a SB em 35 docentes universitários da Paraíba e detectaram que 9% dos docentes foram classificados como perfil 1 e 6%, como perfil 2 da SB. Os escores médios calculados tanto para dimensão ilusão pelo trabalho (3,59) como para a dimensão indolência (0,67) também foram inferiores aos estimados para os docentes analisados neste estudo.

As mulheres estavam mais sujeitas ao desgaste psíquico do que os homens e apresentavam maior frequência do perfil 2 (mais grave) da SB do que os homens. As características mais significativas associadas aos níveis críticos dos escores das dimensões da SB avaliadas foram idade abaixo de 45 anos, tempo de trabalho na instituição menor que 10 anos, trabalhar até 3 horas por dia nos finais de semana, autopercepção negativa da saúde e consumo frequente e abusivo de bebida alcoólica, o qual se associou com as dimensões desgaste psíquico, indolência e culpa.

Tal como observado no presente estudo, a dimensão exaustão emocional foi evidenciada entre mulheres com mais intensidade do que em homens em estudos que avaliaram a SB em docentes universitários em diferentes estados do Brasil, ainda que tenham utilizado instrumentos diversos do utilizado neste estudo (GOLUB *et al.*, 2008; CARNEIRO; 2010; ZUCOLOTO, MAROCO; CAMPOS, 2012; BORGES; LAUXEN, 2016). De acordo

com Cassidy-Vu, Beck e Moore (2017), as mulheres acumulam mais trabalho que os homens, por estarem à frente das atividades domésticas e se envolverem mais com a educação dos filhos.

Similarmente ao observado neste estudo, o desgaste psíquico também foi mais evidente em docentes mais jovens e com menor tempo de trabalho na universidade no estudo desenvolvido por Dutra *et al.* (2016) com 311 docentes universitários do Pará, no estudo de Barbosa (2016) com docentes universitários do Paraná e na revisão sistemática sobre a SB em docentes universitários realizada por Watts e Robertson (2011). A associação entre o consumo de álcool e o desenvolvimento da SB também foi sinalizada por Trigo, Teng e Hallak (2007) em revisão sistemática incluindo estudos publicados entre 1985 e 2006 sobre SB na população em geral, em profissionais da área da saúde e em docentes. Essa associação também foi observada em estudos transversais com outras categorias profissionais como funcionários do sistema penitenciário (CAMPOS *et al.*, 2016), enfermeiros (FERNANDES; NITSCHE; GODOY, 2018) e médicos (MIKALAUSKAS *et al.*,2018). Tal cenário pode ser explicado pelo fato de que os mais jovens necessitam se adaptar ao trabalho e geralmente trabalham jornadas estendidas em busca da afirmação e realização no ambiente laboral. E apesar de apresentarem entusiasmo com a profissão, têm menos experiência no manejo das dificuldades inerentes ao meio profissional (LEVY; SOBRINHO; SOUZA, 2009; KOGA *et al.*, 2015).

Um resultado importante foi nenhum docente ter considerado sua saúde como boa ou muito boa. Além disso, a autoavaliação da saúde foi classificada como muito ruim ou ruim por proporção expressiva dos docentes avaliados e apresentou associação com escores mais elevados para desgaste psíquico, indolência e culpa. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Suda *et al.* (2011) que utilizaram o MBI-HSS para avaliar a SB em 50 docentes universitários e observaram associação entre a percepção da saúde como ruim e a dimensão exaustão emocional.

A autoavaliação da saúde é considerada um preditor importante de morbidade (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013; PERTARLI *et al.*, 2015; BELÉM *et al.*, 2016) e mortalidade (GUIMARÃES *et al.*, 2012), entretanto, quando comportamentos saudáveis são adotados (por exemplo, adotar alimentação nutricionalmente balanceada, ser fisicamente ativo, não ser tabagista), a autopercepção da saúde tende a ser mais positiva (XAVIER *et al.*, 2010; SZWARCWALD *et al.*, 2015; MEIRELES *et al.*, 2015). Estudo transversal com docentes universitários de Curitiba também apontou associação direta entre a autopercepção negativa da saúde e inatividade física (SANTANA; PEIXOTO, 2017), o que é coerente, uma

vez que baixos níveis de atividade física podem favorecer o desenvolvimento de enfermidades crônicas não transmissíveis e comprometer a qualidade de vida.

Outro achado que deve ser assinalado diz respeito ao fato de que apenas um docente apresentou ilusão pelo trabalho negativa (escore <2,0), embora a maioria dos docentes tenha demonstrado elevado nível desgaste psíquico demonstrando envolvimento positivo com a atuação na universidade. A satisfação com o trabalho tem sido associada à menor percepção de estresse, como observado por Camargo *et al.* (2013) ao avaliar 393 docentes universitários de Curitiba. Dessa forma, o fato de não haver docentes com pontuações acima do limite crítico quando se considera o limite de escores acima de ou abaixo de 2,0 para as diferentes dimensões da SB pode ser explicado pelo elevado grau de satisfação com as atividades laborais, demonstrado pelos docentes estudados.

Neste estudo, a proporção de docentes com prática adequada de atividade física era reduzida (37%) e a alimentação saudável era adotada por parcela reduzida dos docentes (17%); além disso, não se observou associação da SB nem com a prática de atividade física e nem com os hábitos alimentares. Entretanto, Souza *et al.* (2014) observaram que 32% dos 92 docentes universitários de Florianópolis avaliados eram insuficientemente ativos e apresentavam elevado nível de estresse quando comparados àqueles que eram suficientemente ativos. Em Portugal, Kingwell (2013) utilizou o MBI-GS para avaliar a SB em 144 profissionais de diferentes categorias e observou que a prática de atividade física se associou com escores mais baixos para a dimensão exaustão emocional.

Por outro lado, estudos que avaliam os hábitos e consumo alimentares de docentes universitários são escassos, principalmente quando são associados às dimensões da SB. Os resultados do presente estudo são comparáveis aos obtidos por Braga e Paternez (2011) que investigaram o consumo alimentar de 57 docentes universitários de São Paulo e relataram que os mesmos apresentavam consumo adequado de frutas, legumes e verduras concomitantemente ao consumo excessivo de gorduras e doces. Resultados semelhantes foram obtidos por Bombarda *et al.* (2017) em estudo com 489 docentes universitários e funcionários de uma universidade do Rio Grande do Sul e que indicaram que 63% consumiam frequentemente frituras e doces. Munaro e Munaro (2015) realizaram revisão sistemática que incluiu seis estudos sobre hábitos alimentares de professores universitários brasileiros publicados entre 2001 e 2012 e observaram consumo excessivo de doces e gorduras.

Uma limitação deste estudo foi a elevada taxa de não resposta, pois apenas 48% dos docentes elegíveis participaram do estudo, não podendo ser descartado o viés de seleção, ou seja, há possibilidade de que indivíduos acometidos pela SB não tenham sido detectados

(casos mais graves). Além disso, o tamanho amostral reduzido pode explicar a ausência de significância estatística para algumas das associações testadas. Entretanto, dentre os motivos para a não participação de aproximadamente metade dos docentes elegíveis para o estudo está o fato de que 6% desses docentes estavam trabalhando em local inacessível por motivo de biossegurança e a dificuldade de acesso aos docentes tendo em vista que o período da coleta de dados incluiu as férias letivas.

Outra possível limitação relaciona-se ao instrumento utilizado para avaliação da SB (CESQT), apesar deste ser indicado para docentes universitários (GIL-MONTE *et al.*, 2010), uma das questões incluídas não se adequa ao grupo avaliado, uma vez que se refere a uma potencial interação entre os professores e os familiares dos alunos, o que não é comum nesse meio. No entanto, a pontuação atribuída a essa pergunta foi contabilizada no escore de indolência, havendo a possibilidade de que a pontuação para essa dimensão tenha sido subestimada. Além disso, neste estudo não foram avaliadas as condições de trabalho, que são frequentemente relacionadas à SB, como qualidade dos equipamentos e condições físicas adequadas nos gabinetes de trabalho e salas de aula (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Por fim, deve-se ressaltar que a presente investigação é um estudo exploratório sobre aspectos do estilo de vida e sua relação com a SB. Dessa forma, os resultados sugerem uma provável associação entre consumo alimentar e a SB, possivelmente relacionada aos mecanismos compensatórios de indulgência relativos à alimentação que são frequentes quando o indivíduo vive sob estresse constante (SILVA; PAIS-RIBEIRO; CARDOSO, 2008; PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016).

A avaliação do consumo alimentar utilizando um QFA validado para adultos do Rio de Janeiro é um aspecto positivo e inovador deste estudo, uma vez que existem poucos trabalhos abordando o tema em docentes universitários, principalmente em relação à SB. Outra característica deste estudo que merece destaque é a utilização de diferentes abordagens na análise dos resultados do CESQT, visto que a maior parte dos estudos em que esse questionário foi aplicado, apenas uma das abordagens é privilegiada, por exemplo, limite crítico (BRAUN; CARLOTTO, 2014; CARLOTTO *et al.*, 2014) ou percentis dos escores (COSTA *et al.*, 2013; RODRIGUEZ; CARLOTTO, 2014).

O desgaste psíquico e os níveis mais críticos da SB foram mais evidentes entre as mulheres e os mais jovens. O consumo abusivo de álcool também foi associado à indolência e culpa. Os docentes com maior pontuação na dimensão desgaste psíquico dormiam 7 horas ou mais por dia e trabalhavam menos de 3 horas por dia aos finais de semana, o que pode refletir um estágio mais avançado de cansaço e a dedicação a outras atividades além da docência. A

autoavaliação negativa da saúde e o fato de que nenhum docente não considerou sua saúde boa ou muito boa podem estar associados ao desgaste psíquico intenso, observado entre os docentes.

A elevada ocorrência de desgaste psíquico no grupo investigado deve ser vista como um alerta para o desenvolvimento de ações de prevenção da SB. Sugere-se que tais ações devem extrapolar os limites relacionados às condições laborais e incluir atividades que visem favorecer os diferentes aspectos do estilo de vida e as condições de saúde entre os docentes universitários, principalmente nos mais jovens e em mulheres, a fim de minimizar a ocorrência da SB. Além disso, faz-se importante a realização de pesquisas que explorem a relação entre características do estilo de vida e a SB, tanto como alternativa terapêutica como estratégia de prevenção da SB.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 ed. ed Washington, DC: Author, 2013.

ALONSO, Fernanda G. *Síndrome de Burnout: Manual de medidas preventivas e identificativas para aplicação pelo engenheiro de segurança do trabalho.* 36 f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Departamento Acadêmico de Construção Civil, Curitiba, 2014.

ARAÚJO, Luana Marcelly Nogueira *et al.* Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. *Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 8, n. 4, p. 4956-4964, out./dez. 2016.

ARVIDSSON, Inger *et al*. *Burnout* among swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BioMed Central Public Health*, v. 16, n. 823, p. 1-11, ago. 2016.

BARBOSA, Andrea Loly Kraft Horta. *A síndrome de burnout em professores universitários.* 98 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Centro Universitário de Maringá, Paraná, 2016.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal *et al.* Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 3. p. 502-512, 2010.

_____. Síndrome de *Burnout*: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 3, p. 429-435, jul./set. 2011.

BATISTA, Jaqueline brito Vidal *et al.* Transtornos mentais que mais acometem professores universitários: um estudo em um serviço de perícia médica. *Journal of Research Fundamental Care Online*, p. 119-125, dez. 2015.

BELÉM, Patrícia Leite de Oliveira *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 265-276, 2016.

BENEDETTI, Tânia 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, p. 11-16, jan./fev. 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Considerações sobre a síndrome de *burnout* e seu impacto no ensino. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012.

BERNARDO, Marcia Hespanhol. Produtivismo e precariedade subjetiva na universidade pública: o desgaste mental dos docentes. *Revista Psicologia & Sociedade*, online, p. 129-139, 2014.

BIANCHI, Renzo *et al*. Is *burnout* separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Berlin, v. 50, n. 6, p. 1005-1011, dez. 2014.

BOMBARDA, Taíse Marta *et al.* Características do consumo alimentar de funcionários e professores de uma universidade comunitária. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 42-46, out./dez. 2017.

BORBA, Bruna Mainardi Rosso *et al.* Síndrome de *Burnout* em professores: estudo comparativo entre o ensino público e privado. *Psicologia Argumento*, v. 80, n. 33, p. 270-281, jan./abr. 2015.

BORGES, Rosimar Souza dos Santos; LAUXEN, Iarani Augusta Galúcio. *Burnout* e fatores associados em docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Saúde em Redes*, v. 2, n. 1, p. 97-116, 2016.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. 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, p. 81-100, 2012.

BRAGA, Milena Mendes; PATERNEZ, Ana Carolina Almada Colucci. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo. *Revista Simbio-Logias*, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 84-97, dez. 2011.

BRAUN, Ana Claudia; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout: estudo comparativo entre professores do Ensino Especial e do Ensino Regular. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 125-133, jan./abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Sáude. *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Decreto N° 6.042, de fevereiro de 2007. *Altera o Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto no. 3.048, de 6 de maio de 1999*.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

CÂMARA, Fernando Portela. *Burnout* revisitado. *Psychiatry On-line Brazil*, v. 17, n. 12, dez. 2012. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano12/cpc1212.php>. Acesso em: 27 de maio de 2017.

CAMARGO, Edina Maria de *et al.* Estresse percebido, comportamentos relacionados à saúde e condições de trabalho de professores universitários. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 589-597, out./dez. 2013.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Burnout Syndrome and alcohol consumption in prison employees. *Revista Brasileira de epidemiologia*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 205-216, jan./mar. 2016.

CARAN, Vânia Claudia Spoti *et al.* Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 255-261, abr./jun. 2011.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de *Burnout* em Professores: Prevalência e Fatores Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27 n. 4, p. 403-410, out./dez. 2011.

_____. Prevenção da síndrome de *burnout* em professores: um relato de experiência. *Psicologia da Saúde*, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 1, p. 31-39, jan./jun. 2014.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, Maringá , v. 9, n. 3, p. 499-505, set./dez. 2004.

_____. Preditores da Síndrome de *Burnout* em professores. *Revista Psiscologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 101-110, jan./jun. 2007a.

_____. Síndrome de *Burnout*: uma doença do trabalho na sociedade de bem-estar, *Aletheia*, Colombia, n.25, p. 202-203, jan./jun. 2007b.

_____. Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. *Revista Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158 39, abr./jun. 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1017-1026, mai. 2006.

CARLOTTO, Mary Sandra *et al*. *Burnout* em professores: diferença e análise de gênero. *Contextos Clínicos*, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 1, p. 86-93, jan./jun. 2014.

CARNEIRO, Rúbia Mariano. *Síndrome de Burnout: Um desafio para o trabalho do docente universitário*. 68 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2010.

CARVALHO, Fátima Araújo de. A exaustão docente: Subsídios para novas pesquisas sobre a síndrome de *burnout* em professores. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-14, jul./dez. 2002.

CARVALHO, Tales de *et al*. Posição oficial da Sociedade Brasileira deMedicina do Esporte: atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 2, n. 4, p. 1-3, out./dez., 1996.

CASADO, Letícia; VIANNA, Lucia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

CASSIDY-VU, Lisa; BECK, Keli; MOORE, Justin B. Burnout in female faculty members: A statistic or an opportunity?. *Journal of Primary Care & Community Health*, LOCAL, v. 8, n. 2, p. 97-99, 2017.

CODO, Wanderley, VASQUES-MENEZES, Iône. O que é Burnout. In: Codo W. *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis, Rio de Janeiro, cap.13, 1999.

COÊLHO, Raimunda de Fátima Neves; SOUZA, Francielia Limeira de; COÊLHO, Igor Neves. A saúde de professores universitários no sertão nordestino - Brasil: investigando sias características clínico-comportamentais. *Mneme - Revista Humanidades*, Caicó, v. 17, n. 38, p. 83-102, jan./jun. 2016.

CORREA-CORREA, Zamanda; MUNOZ-ZAMBRANO, Isabel; CHAPARRO, Andrés F. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. *Revista de Salud Pública*, Bogotá , v. 12, n. 4, p. 589-598, ago. 2010 .

COSTA, Élide Sbardellotto Mariano da *et al. Burnout* e Fatores de Risco para Doenças Crônicas não transmissíveis em Enfermeiros de um Serviço de Transplante de Medula Óssea. *Revista Portuguesa de Saúde\Ocupacional*, on-line, v. 3, p. 1-11, 2017.

COSTA, Ludmila da Silva Tavares *et al.* Prevalência da síndrome de *burnout* em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, 2013.

COSTA, Patrícia Gomes; GERMANO, Amédis. Afastamento dos professores de 5ª à 8ª séries da rede municipal de Ipatingada sala de aula: principais causadores. In: Congresso de Letras: Linguagem e Cultura: Múltiplos olhares. Brasil: UNEC, 2007.

CUNHA, Kátia Waléria Vieira da. *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.

DALAGASPERINA, Patrícia; MONTEIRO, Janine Kieling. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. *PsicoUSF*, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 265-275, mai./ago. 2014.

DAUDT, Carmen Vera Giacobbo. *Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em comunidade universitária do Sul do Brasil (UFRGS)*. 177 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DAVID, Isabel Carmo; QUINTÃO, Sónia. Burnout em Professores: a sua Relação com a Personalidade, Estratégias de Coping e Satisfação com a Vida. *Acta Médica Portuguesa*, Portugal, v. 25, n. 3, p. 145-155, maio/jun. 2012.

DIAS, Raphael Mendes Ritti; GURJÃO, André Luiz Demantova; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos. *Revista Acta* Fisiátrica, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 90-95, 2006.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016.

DUTRA, Loreni Bruch *et al.* A Síndrome de *Burnout* em docentes do ensino superior de instituições privadas de Santarém, PA. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 10, n. 3, p. 115-136, set. 2016.

FERNANDES, Larissa Sant; NITSCHE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 203-214, jan. 2018.

FERREIRA, Elizandra Gonçalves *et al*. Revisão sistemática sobre síndrome de *burnout* e atividade física em professores. *Educación Física y Deporte*, Medellín, v. 34, n. 2, p. 309-330, jul./dez. 2015.

FERREIRA, Francielly Damaris; BORGES, Cristiane José. Síndrome de *burnout*: Uma reflexão literária sobre a ocorrência em docentes do ensino superior. *Itinerarius reflectionis*, Jataí, v. 8, n. 1, p. 1-18, jan./jul. 2010.

FERREIRA, Juliana Barros *et al*. Síndrome de *burnout* em docentes de uma instituição de ensino superior. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, on-line, v. 7, n. 2, p. 233-243, 2017.

FILHO, Albertino de Oliveira; NETTO-OLIVEIRA, Edna Regina; OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bassoli de. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. *Journal of Physical Education*, Maringá, v. 23, n. 1, p. 57-67, 2012.

FISBERG, Regina Mara *et al*. Questionário de freqüência alimentar para adultos com base em estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 550-554, 2008.

FONTE, Cesaltino M. S. *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*. 120 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Portugal, 2011.

FRANCO, Letícia Cunha. *Padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários*. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FRANCO, Letícia Cunha; MONTEIRO, Pedro Sadi. Padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de *et al*. Síndrome de *burnout*: Características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-3546, out. 2014.

FREUDENBERGER, Herbert J. 'Staff burn-out', *Journal of Social Issues*, Washington, v. 30, n. l, p. 159-165, 1974.

FREUDENBERGER, Herbert J. 'The staff burn-out syndrome in alternative institutions'. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, New York, v. 12, n. l, p. 73-82, 1975.

GARCIA, Átala L. *et al*. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: Discurso e prática cotidiana. *Cogitare Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 18-24, jan./mar. 2008.

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

GIL-MONTE, Pedro 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, p. 140-147, 2010.

GIL-MONTE, Pedro R. *et al*. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Espanha, v. 21, n. 1-2, p.107-123, 2005.

GOLUB, Justin S. *et al.* Burnout in Academic Faculty of Otolaryngology—Head and Neck Surgery. *The Laryngoscope*, Nova Iorque, v. 118, p. 1951-1956, nov. 2008.

GORGULU, Ozkan; AKILLI, Asli. The determination of the levels of *burnout* syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, Nigéria, v. 20, n. 1, p. 48-56, jan. 2017.

GRAU, Joan Boada i *et al*. El *burnout* y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, Oviedo, v.16, n.1, p.125-131, 2004.

GUIMARÃES, Joanna Miguez Nery *et al.* Association between self-rated health and mortality: 10 years follow-up to the Pró-Saúde cohort study. *BMC Public Health*, online, v. 12, p. 1-10, 2012.

HALLAL, Pedro 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, p. S259-S264, 2010.

HIRSHKOWITZ, Max *et al.* National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Journal of the National Sleep Foundation*, LOCAL, v. 1, n. 1, p. 40-43, jul. 2015.

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

JIMÉNEZ, Bernardo Moreno *et al.* La evaluación del *burnout*. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, Madrid, v. 13, n. 2, p. 185-207, 1997.

KAVANAGH, Katherine R.; SPIRO, Jeffrey. Faculty Wellness: Educator Burnout among Otolaryngology Graduate Medical Educators. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, USA, p. 1-4, mar. 2018.

KINGWELL, Ana Filipa Gonçalves. *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.

KOGA, Gustavo Kendy Camargo *et al.* Fatores associados a piores níveis na escala de *Burnout* em professores da educação básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 268-275, 2015.

KRISTENSEN, Tage S. *et al.* The Copenhagen *Burnout* Inventory: A new tool for the assessment of *burnout*. *Work & Stress*, v. 19, n. 3, p. 192-207, jul./set. 2005.

LACKRITZ, James R. Exploring *burnout* among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies*, v. 20, n. 7, p. 713-729, out. 2004.

LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado; SOBRINHO, Francisco de Paula Nunes; SOUZA, Carlos Alberto Absalão de. Síndrome de *Burnout* em professores da rede pública. *Produção*, v. 19, n. 3, p. 458-465, set./dez. 2009.

LIMA, Mária de Fátima Evangelista Mendonça; LIMA-FILHO, Dario de Oliveira. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências e Cognição*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 62-82, nov. 2009.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 279-288, abr./jun. 2015.

LORENA, Ana Carolina de Araujo; ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira. Qualidade de vida e nutricional dos professores de uma faculdade privada do Vale do Paraíba. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, Lorena, n. 2, p. 91-103, jan./jun. 2012.

LOPES, Taís S. *Validade da estimativa da ingestão de energia em adultos em comparação com o gasto energético total medido por meio da água duplamente marcada.* 222 f. Tese (Doutorado em Ciências Nutricionais) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Rio de Janeiro, 2012.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susane. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupation Behavior*, v. 2, n.2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, USA, v. 52, p. 397-422, 2001.

MATSUDO, Sandra Mahecha *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, p. 5-18, 2001.

MEIRELES, Adriana Lúcia *et al.* Autoavaliação da saúde em adultos urbanos, percepção do ambiente físico e social e relato de comorbidades: Estudo Saúde em Beagá. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, supl. s1-s17, 2015.

MIELKE, Grégore Iven. *Comportamento sedentário em adultos.* 2012. 149 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Porto Alegre, Brasil.

MIKALAUSKAS, Audrius *et al*. Burnout Among Anesthetists and Intensive Care Physicians. *Open Medicine Journal*, v. 13, p. 105-112, 2018.

MONTERO-MARÍN, Jesús *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, p. 1-14, dez. 2013.

MOREIRA, Davi de Souza *et al*. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.

MOREIRA, Osvaldo Costa *et al.* Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 397-406, jul./set. 2011.

MORENO, Fernanda Novaes *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *burnout*. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-145, jan./mar. 2011.

MORENO JIMÉNEZ, Bernardo *et al*. A avaliação do *Burnout* em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em estudo*, Maringá , v. 7, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2002.

MORENO JIMÉNEZ, Bernardo *et al.* Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención Primaria*, Espanha, v. 38, n. 10, p. 544-549, 2006.

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

MUNARO, Hector Luiz Rodrigues; MUNARO, Suziane de Almeida Pereira. Atividade física e hábitos alimentares em professores universitários: revisão bibliográfica. *Revista Saúde.Com*, Bahia, v. 11, n. 1, p. 69-77, 2015.

MUROFUSE, Neide Tiemi, ABRANCHES, Sueli Soldati, NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 255-261, março/abr. 2005.

NASCIMENTO, Luciana Soares do *et al.* Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e variáveis sociodemográficas de servidores públicos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 28 n. 2, p. 230-239, abr./jun. 2015.

OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues de *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. *Revista Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 603-612, out./dez. 2011.

OLIVEIRA, Ricardo Jacó de *et al.* Hábitos de vida de professores universitários do Distrito Federal. *Revista Unimontes Científica*, on-line, v. 2, n. 2, p. 1-10, set. 2001.

PADILLA, Miguel A.; THOMPSON, Julia N. Burning out faculty at doctoral research universities. *Stress and Health*, v. 32, n. 5, p. 551-558, dez. 2015.

PAIVA, Lucila Corsino de *et al.* Risk factors identification for *Burnout* Syndrome in nurses. *International Archives in Medicine*, USA, v. 9, n. 328, p. 1-7, nov. 2016.

PAIVA, Lucila Corsino de. *Análise da qualidade de vida e fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais em saúde*. 70 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

PALAZZO, Lílian dos Santos *et al*. Síndrome de *Burnout*: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1066-1073, 2012.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, abr. 2013.

PÊGO, Francinara Pereira Lopes e; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de *burnout*. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, on-line, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016.

PEIXOTO, Cristini do N. *Estratégias de enfrentamento de estressores ocupacionais em professores universitários.* 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2004.

PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira; MATTA, Nayara Cristine; JAPUR, Camila Cremonezi. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. *DEMETRA*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.

PETARLI, Glenda Blaser *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 787-799, abr. 2015.

PILCHER, June J.; GINTER, Douglas R.; SADOWSKY, Brigitte. Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of Psychosomatic*, v. 42, n. 6, p. 583-596, 1997.

PRADO, Bruno Nifossi *et al.* Apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. *Revista de odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 233-239, set./dez. 2010.

PRADO, Rosana Leal do *et al.* Avaliação da síndrome de *burnout* em professores universitários. *Revista da ABENO, online*, v. 17, n. 3, p. 21-29, 2017.

QUICENO, Japcy Margarita; ALPI, Stefano Vinaccta. *Burnout*: "Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, Colombia, v. 10, n. 2, p. 117-125, 2007.

REIS, Adélia Soares Fernandes *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, p. 75-80, jan./mar. 2017.

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos *et al*. Avaliação da prevalência de *Burnout* entre professores e a sua relação com as variáveis demográficas. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p. 1741-1751, set./dez. 2015.

ROCHA, Kátia Bones; SARRIERA, Jorge Castellá. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 10, n. 2, jul./dez. 2006.

RODRIGO, Carmen Pérez *et al*. Food Frequency Questionnaires. *Nutrición Hospitalaria*, v. 31, supl. 3, p. 49-56, 2015.

RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; CARLOTTO, Mary Sandra. Prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em psicólogos. *Ciencia & Trabajo*, Chile, v. 16, n. 51, p. 170-176, set./dez. 2014.

ROGERS, Eamonn *et al*. Getting by with a little help from friends and colleagues. *Canadian Family Physician*, Canada, v. 62, p. 677-683, nov. 2016.

ROJAS, Sara Unda *et al*. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (*burnout*) en maestros mexicanos. *Informació Psicológica*, Valencia, n. 91-92, p. 53-63, set./abr. 2008.

ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005.

SÁ, Adriana Müller Saleme de; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; FUNCHAL, Bruno. *Burnout*: O Impacto da Satisfação no Trabalho em Profissionais de Enfermagem. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.

SANCHES, Elizabeth Navas; SANTOS, Julius Diego de France. Estresse em docentes universitários da saúde: situações geradoras, sintomas e estratégias de enfrentamento. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 615-626, out./dez. 2013.

SANCHEZ, Hugo Machado. *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.

SANTANA, Otacilio Antunes. Docentes de pós-graduação: grupo de risco de doenças cardiovasculares.*Acta Scientiarum Education*, Maringá, Brasil, v. 33, n. 2, p. 219-226, 2011.

SANTANA, Jaqueline de Oliveira; PEIXOTO, Sérgio Viana. Inatividade física e comportamentos adversos para a saúde entre professores universitários. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 103-108, mar./abr. 2017.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos *et al.* Burnout syndrome and quality of life in nursing professors of a public university. *International Archives of Medicine*, USA, v. 9, n. 99, p. 1-11, 2016.

SCHAUFELI, Wilmar B. *et al.* Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, USA, v. 33, n. 5, p. 464-481, sep. 2002.

SCHAUFELI, Wilmar B. *et al*. *Burnout*: 35 years of research and practice, *Career Development International*, Reino Unido, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2008.

SCHUSTER, Marcelo da Silva *et al*. Validação da escala MBI-GS: Uma investigação *general survey* sobre a percepção de saúde dos colaboradores. *Revista Gestão,* v. 22, n. 3, p. 405-416, 2015.

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Estresse em professores universitários na área de fonoaudiologia. *Revista de Ciências Médicas,* Campinas, v. 14, n. 1, p. 43-52, jan./fev., 2005.

SERVILHA, Emilse A. M.; ARBACH, Máryam de P. Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. *Distúrbios da Comunicação,* São Paulo, v. 23, n. 2, p. 181-191, ago. 2011.

SHANAFELT, Tait D. *et al.* Career fit and *burnout* among academic faculty. *Archives of Internal Medicine,* v. 19, n. 10, p. 990-995, mai. 2009.

SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; JÚNIOR, Áderson Luiz Costa. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento,* Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50 jan./mar. 2011.

SILVA, Thais Rodrigues da; CARVALHO, Eliane Alecrim de. Depressão em professores universitários: uma revisão da literatura brasileira. *Revista UNINGÁ,* Paraná, v. 28, n. 1, p. 113-117, out./dez. 2016.

SILVA, Isabel; PAIS-RIBEIRO, J.L.; CARDOSO, Helena. Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da selecção alimentar. *Psicologia, Saúde & Doenças,* Lisboa, v. 9, n. 2, p. 189-208, 2008 .

SIMÕES, Elaine Cristina. *Investigação de esgotamento físico e emocional (burnout) entre professores usuários de um hospital público do município de São Paulo*. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SOUSA, Ivone Félix de; MENDONÇA, Helenides. *Burnout* em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* Brasília, v. 25, n. 4, p. 499-508, out./dez. 2009.

SOUZA, Katia Reis *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, p. 3667-3676, 2017.

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

SOUZA, Rayssa Soares de. *Síndrome de burnout: um estudo com guias de turismo regional em Natal-RN*. 90 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Ciências Administrativas, Rio Grande do Norte, 2011.

SUDA, Eneida Yuri *et al.* Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de *burnout* em professores universitários. *Fisioterapia e Pesquisa,* São Paulo, v. 18, n. 3, p. 270-274, jul./set. 2011.

SZWARCWALD, Celia Landmann *et al*. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 33-44, dez. 2015.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TROCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). *Estudos de Psicologia (Natal)*, Natal, v. 14, n. 3, p. 213-221, set./dez. 2009.

TERRA, Fábio de Souza; SECCO, Iara Aparecida de Oliveira; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 26-33, jan./mar. 2011.

TRIGO, Telma Ramos. *Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão*. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2010.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e ostranstornos psiquiátricos. *Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

TURI, Bruna Camilo *et al*. Caminhada e gastos com saúde em adultos usuários do sistema público de saúde brasileiro: estudo transversal retrospectivo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3561-3568, 2015.

VERCAMBRE, Marie-Noël *et al*. Individual and contextual covariates of *burnout*: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health*, online, v. 9, n. 333, p. 1-12, 2009.

WATTS, Jenny; ROBERTSON, Noelle. *Burnout* in university teaching staff: a systematic literature review. *Educational Research*, v. 53, n. 1, p. 33-50, mar. 2011.

WILHELM, Fernanda Ax ; ZANELLI, José Carlos. Características das estratégias de enfrentamento em gestores universitários no contexto de trabalho. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 39-48, out./dez. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

_____. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, p. 109, v. 5, 2004.

_____. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview.* 2010.

_____.Global recommendations on physical activity for health: Recommended population levels of physical activity for health.Genebra: World Health Organization. 2010.

XAVIER, André Junqueira *et al*. Orientação temporal e funções executivas na predição de mortalidade entre idosos: estudo Epidoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 148-158, 2010.

ZHONG, Jie *et al.* Job stress, burnout, depression symptoms, and physical health among chinese university teachers. *Psychological Reports*, v. 105, n. 3, p. 1248-1254, 2009.

ZUCOLOTO, Miriane Lucindo; MAROCO, João; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini. A docência em Odontologia e a Síndrome de Burnout. *Brazilian Dental Science*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 61-67, 2012.

**APÊNDICE 1:** 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.

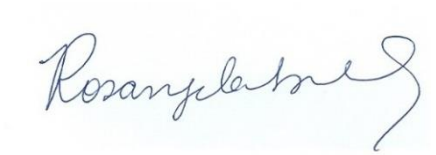
**Consentimento:** Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Confirmo que discuti com a coordenadora Rosangela Alves Pereira e / ou com a pesquisadora Iuna Arruda Alves, sobre a minha decisão em participar desse 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!

**APÊNDICE 2:** QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS.

| **A. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** | **Para uso interno:** **ID:** |
|---|---|

**1) Data de Nascimento:** _____/_____/_____

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

**3) Bairro / Cidade onde reside:** _____

**4) e-mail para contato:** _____

**5) Telefone / whatsapp para contato:** _____

**6) Cor da pele:** 1. ( ) branca 2. ( ) Negra 3. ( ) Parda 4. ( ) Amarela 5. ( ) Indígena

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

**8) Incluindo o (a) Sr(a)., quantas pessoas residem em sua casa?** _____ pessoas

**9) Tem filhos?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não ***(Se não tem filhos, passe para seção B)***

**10) Por favor, informe o número de filhos em cada faixa de idade:**

_____até 2 anos de idade
_____de 3 a 5 anos de idade
_____ de 6 a 10 anos de idade
_____de 10 a 19 anos de idade
_____≥20 anos de idade

| **B. 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?** _____ anos

**3a) 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 carga horária que dedica a:**

**a) aulas teóricas?** _____horas / semestre

**b) supervisão de atividades práticas/estágios?** _____horas / semestre

**c) projetos de pesquisa/extensão?** _____horas / semestre

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

**7a) Se sim, qual?**

_____

**8) 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

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

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

**C. 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)** Pensando em todas as suas atividades remuneradas (incluindo o trabalho principal), **quantas horas no total** o (a) Sr. (a) gasta **por semana** no deslocamento para os trabalhos, em geral?

_____ horas por SEMANA

**6a)** Em média, **quantos dias da semana** o (a) Sr(a). assiste televisão?

1. ( ) Todos os dias da semana
2. ( ) Entre 5 e 6 dias por semana
3. ( )Entre 3 e 4 dias por semana
4. ( )< 3 dias na semana por semana

**6b)** Em média, quantas horas por dia o (a) Sr(a). passa assistindo TV? _____ horas por DIA

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

## D. HÁBITOS ALIMENTARES (Parte 1)

Nas questões abaixo, para cada alimento listado abaixo. marque a opção que melhor descreve o seu consumo médio dos alimentos listados abaixo **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

Por favor, tome a porção indicada como uma referência para relatar o seu consumo.

**Tome o exemplo a seguir como orientação para o preenchimento do questionário.** Para marcar suas respostas, faça um círculo em torno da **opção de QUANTIDADE que melhor descreve** a quantidade média que v. consome a cada vez e assinale com um **X** a **FREQUÊNCIA mais próxima do seu hábito.** No caso de não comer o alimento em questão, assinale "Nunca ou quase nunca".

No exemplo, Se **o(a) Sr(a).**, usualmente, come arroz duas vezes por dia, sendo uma colher de servir em cada refeição. Então, a quantidade marcada é **1 colher de servir** e a frequência, de **2 a 3 vezes** ao dia.

Ainda no exemplo: se **o (a) Sr(a).**, geralmente, tem por hábito comer meia concha de feijão três vezes por semana, proceda da mesma forma, circule a opção de quantidade **meia concha** e assinale a frequência de **2 a 4 vezes por semana**.

| **ALIMENTO** | **QUANTIDADE** | | | **Frequência** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Mais de 3 vezes por dia** | **2 a 3 vezes por dia** | **1 vez por dia** | **5 a 6 vezes por semana** | **2 a 4 vezes por semana** | **1 vez por semana** | **1 a 3 vezes por mês** | **Nunca ou quase nunca** |
| Arroz | 1-2 colheres de sopa | 1 colher de servir | 2 colheres de servir ou mais | | **X** | | | | | | |
| Feijão | ½ concha | 1 concha | 2 conchas ou mais | | | | | **X** | | | |

Marque a opção que melhor descreve o seu consumo médio dos alimentos listados abaixo **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

| **ALIMENTO** | **QUANTIDADE** | | | ***Frequência*** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Mais de 3 vezes por dia | 2 a 3 vezes por dia | 1 vez por dia | 5 a 6 vezes por semana | 2 a 4 vezes por semana | 1 vez por semana | 1 a 3 vezes por mês | Nunca ou quase nunca |
| Arroz | 1-2 colheres de sopa | 1 colher de servir | 2 colheres de servir ou mais | | | | | | | | |
| Macarrão | 1 pegador | 2 pegadores | 3 pegadores ou mais | | | | | | | | |
| Farinha de mandioca | 1 colher | 2 colheres | 3 colheres ou mais | | | | | | | | |
| Polenta ou angu | 1 pedaço | 2 pedaços | 3 pedaços ou mais | | | | | | | | |
| Batata cozida ou purê | 1 unidade ou 1 colher de sopa | 2 unidades 2 colheres de sopa | 3 unidades/ 3colheres ou mais | | | | | | | | |
| Mandioca ou aipim | 1 pedaço | 2 pedaços | 3 pedaços ou mais | | | | | | | | |
| Lasanha, Nhoque, Ravióli | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Feijão, Lentilha, ervilha ou grão de bico | ½ concha | 1 concha | 2 conchas ou mais | | | | | | | | |
| Bolo | 1 fatia | 2 fatias | 3 fatias ou mais | | | | | | | | |
| Biscoito recheado | 1-2 unidades | 3-5 unidades | 6 unidades ou mais | | | | | | | | |

Marque a opção que melhor descreve o seu consumo médio dos alimentos listados abaixo **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

| ALIMENTO | QUANTIDADE | | | *Frequência* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Mais de 3 vezes por dia | 2 a 3 vezes por dia | 1 vez por dia | 5 a 6 vezes por semana | 2 a 4 vezes por semana | 1 vez por semana | 1 a 3 vezes por mês | Nunca ou quase nunca |
| Biscoito doce / salgado | 1-2 unidades | 3-5 unidades | 6 unidades ou mais | | | | | | | | |
| Pão francês ou pão de forma | 1 unidades /2 fatias | 2 unidades / 4 fatias | 3 unidades / 6 fatias ou mais | | | | | | | | |
| Manteiga ou margarina | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Queijo | 1 fatia | 2 fatias | 3 fatias ou mais | | | | | | | | |
| Requeijão | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Leite | 1 copo | 2 copos | | | | | | | | | |
| Alface | 1 folha | 3-4 folhas | 5 folhas ou mais | | | | | | | | |
| Couve, Repolho, Couve-flor ou Brócolis | 1 colher | 2 colheres | 3 colheres ou mais | | | | | | | | |
| Tomate | ½ unidade | 1-2 unidades | 3 unidades ou mais | | | | | | | | |
| Chuchu, Abobrinha, Abóbora, Cenoura ou Beterraba | 1 colher | 2 colheres | 3 colheres ou mais | | | | | | | | |
| Laranja ou tangerina | 1 média | 2 médias | 3 médias ou mais | | | | | | | | |
| Banana | 1 média | 2 médias | 3 médias ou mais | | | | | | | | |
| Outras frutas | 1 unidade ou 1 fatia | 2 unidades ou mais ou 2 fatias ou mais | | | | | | | | | |
| Ovos | 1 ovo | 2 ovos | 3 ovos ou mais | | | | | | | | |
| Peixe fresco | 1 filé ou posta | 2 filés ou 2 postas ou mais | | | | | | | | | |
| Frango | 1 pedaço | 2 pedaços ou mais | | | | | | | | | |
| Carne de boi | 1 bife ou 1 pedaço médio, 3 colheres de sopa de carne ensopada ou de carne moída | 2 bifes ou 2 pedaços médio, 6 colheres de sopa de carne ensopada ou de carne moída | | | | | | | | | |
| Hambúrguer | 1 hambúrguer | 2 hambúrgueres ou mais | | | | | | | | | |

Marque a opção que melhor descreve o seu consumo médio dos alimentos listados abaixo **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

| ALIMENTO | QUANTIDADE | | | *Frequência* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Mais de 3 vezes por dia | 2 a 3 vezes por dia | 1 vez por dia | 5 a 6 vezes por semana | 2 a 4 vezes por semana | 1 vez por semana | 1 a 3 vezes por mês | Nunca ou quase nunca |
| Sardinha ou atum (lata) | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Salsicha ou Linguiça | 1 unidade média | 2 unidades médias | 3 unidades médias ou mais | | | | | | | | |
| Frios como mortadela, presunto, apresuntado, salame | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Churrasco | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Pizza | 1 pedaço | 2 ou mais pedaços | | | | | | | | | |
| Batata frita, chips ou palha | 1 pacote pequeno de chips ou o equivalente a 1 porção pequena de batata frita | 2 pacotes pequenos de chips ou o equivalente a 2 porções pequenas de batata frita | 3 ou mais pacotes pequenos de chips ou o equivalente a 3 ou mais porções pequenas de batata frita | | | | | | | | |
| Salgadinhos tipo Cheetos, Fofura, Torcida | 1 pacote | 2 pacotes | 3 pacotes ou mais | | | | | | | | |
| Pipoca ou Amendoim (saco) | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Salgados tipo risoli, coxinha, pastel, quibe | 1 unidade | 2 unidades ou mais | | | | | | | | | |
| Sorvete | 1 bola | 2 bolas ou mais | | | | | | | | | |
| Balas | **Marque só a frequência** | | | | | | | | | | |
| Chocolate barra (30g) ou bombom | 1 unidade | 2 unidades | 3 unidades ou mais | | | | | | | | |
| Açúcar | 1 colher de sobremesa | 2 colheres de sobremesa ou mais | | | | | | | | | |
| Café ou Chá ou Mate | 1 xícara ou 1 copo | 2 xícaras ou 2 copo | 3 xícaras ou mais ou 3 copo ou mais | | | | | | | | |
| Refrigerantes | 1 copo | 2 copos | 3 copos ou mais | | | | | | | | |
| Suco da fruta ou da polpa | 1 copo | 2 copos | 3 copos ou mais | | | | | | | | |
| Cerveja ou Vinho | 1-2 copos | 3-4 copos | 5 copos ou mais | | | | | | | | |

Marque a opção que melhor descreve o seu consumo médio dos alimentos listados abaixo **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

| ALIMENTO | QUANTIDADE | | | *Frequência* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Mais de 3 vezes por dia | 2 a 3 vezes por dia | 1 vez por dia | 5 a 6 vezes por semana | 2 a 4 vezes por semana | 1 vez por semana | 1 a 3 vezes por mês | Nunca ou quase nunca |
| Outras bebidas alcoólicas | 1 dose | 2 doses | 3 doses ou mais | | | | | | | | |

| **D. Hábitos alimentares (parte 2):** | |
|---|---|
| **1) Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) Sr. (a) teve falta de apetite?** | 1. ( ) Nenhum dia<br>2. ( ) Menos da metade dos dias<br>3. ( ) Mais da metade dos dias<br>4. ( ) Quase todos os dias |
| **2) Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) Sr. (a) comeu muito mais do que de costume?** | 1. ( ) Nenhum dia<br>2. ( ) Menos da metade dos dias<br>3. ( ) Mais da metade dos dias<br>4. ( ) Quase todos os dias |
| **3) O (A) Sr(a). faz dieta atualmente?** | 0. ( ) Não *(Passe para questão 7)*<br>1. ( ) Sim |
| **4) O (A) Sr(a). recebeu algum tipo de orientação nutricional para fazer essa dieta?** | 0. ( ) Não*(Passe para questão 6)*<br>1. ( ) Sim |
| **5) De qual profissional?** | 1. ( ) Nutricionista<br>2. ( ) Médico<br>3. ( ) Outro profissional:<br>_____ |
| **6) Se sim, faz dieta para:** | 1. ( ) Diabetes<br>2. ( ) Hipertensão<br>3. ( ) Colesterol elevado<br>4. ( ) Perda de peso<br>5. ( ) Outra dieta: _____ |
| **7) Faz uso de suplementos alimentares?** | 0. ( ) Não *(Passe para questão 10)*<br>1. ( ) Sim |
| **8) Se sim, qual?** | 1. ( ) Vitamina D<br>2. ( ) Cálcio<br>3. ( ) Multivitamínico (por ex., centrum)<br>4. ( ) Proteína (whey protein, BCAA, albumina em pó, etc.)<br>5. ( ) Outro: _____ |
| **9) O suplemento que usa foi prescrito por algum profissional de saúde?** | 0. ( ) Não<br>1. ( ) Sim |
| **10) O (A) Sr(a). tem o hábito de adicionar sal ao prato de comida?** | 0. ( ) Não<br>1. ( ) Sim |
| **11) O que o (a) Sr(a). utiliza mais frequentemente para adoçar bebidas como suco, café, refresco, chá?** | 1. ( ) Açúcar<br>2. ( ) Adoçante<br>3. ( ) Açúcar e adoçante<br>4. ( ) Não adoça as bebidas |

| | |
|---|---|
| **12) Usualmente, quantos copos de água o (a) Sr(a). ingere por dia?** | 1. ( ) < 1 copo<br>2. ( ) Entre 2 e 4 copos por dia<br>3. ( ) Entre 5 e 8 copos<br>4. ( ) > 8 copos por dia |
| **13) Onde o (a) Sr. (a) realiza, usualmente, refeições no período em está na Universidade?** | 1. ( ) Traz de casa<br>2. ( ) Restaurante Universitário<br>3. ( ) Restaurante, lanchonete e etc.<br>4. ( ) Fornecedor que entrega sua refeição diariamente<br>5. ( ) Outro _____ |
| **14) Em geral, quantos dias da <u>semana</u> o (a) Sr(a). <u>troca</u> a comida do <u>ALMOÇO</u> por sanduíches, salgados, pizzas ou outros lanches?** | 1. ( ) 1- 2 dias/semana<br>2. ( ) 3 - 4 dias/semana<br>3. ( ) 5 - 6 dias/semana<br>4. ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)<br>5. ( ) quase nunca<br>6. ( ) nunca |
| **15) Em geral, quantos dias da <u>semana</u> o (a) Sr(a). <u>troca</u> a comida do <u>JANTAR</u> por sanduíches, salgados, pizzas ou outros lanches?** | 1. ( ) 1- 2 dias/semana<br>2. ( ) 3 - 4 dias/semana<br>3. ( ) 5 - 6 dias/semana<br>4. ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)<br>5. ( ) quase nunca<br>6. ( ) nunca |
| **16) Qual é o seu peso?(mesmo que seja valor aproximado)** | _____ kg |
| **17) Qual é a sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)** | _____cm |
| **E. Condições de saúde:** | |
| **1) O (A) Sr(a). classificaria seu estado de saúde como:** | 1. ( ) Muito bom<br>2. ( ) Bom<br>3. ( ) Regular<br>4. ( ) Ruim<br>5. ( ) Muito ruim<br>6. ( ) Não sabe informar |
| **2) Algum <u>MÉDICO</u> já lhe disse que o (a) Sr(a). tem pressão alta?** | 1. ( ) Sim<br>2. ( ) Não<br>3. ( ) Não lembra |
| **3) Atualmente, o (a) Sr(a). está tomando algum medicamente para controlar a pressão alta?** | 1. ( ) Sim<br>2. ( ) Não<br>3. ( ) Não sabe |
| **4) Algum <u>MÉDICO</u> já lhe disse que o (a) Sr(a). tem diabetes?** | 1. ( ) Sim<br>2. ( ) Não<br>3. ( ) Não lembra/Não sabe |
| **5) Algum <u>MÉDICO</u> já lhe disse que o (a) Sr(a). tem colesterol ou triglicerídeos elevados?** | 1. ( ) Sim<br>2. ( ) Não<br>3. ( ) Não lembra/Não sabe |

| | |
|---|---|
| **6) No último <u>ano</u>, o (a) Sr(a). passou por alguma internação hospitalar (não contar internação por parto)?** | 0. ( ) Não<br>1. ( ) Sim; por _____ dias |
| **7) No último <u>ano</u>, o (a) Sr(a). esteve licenciado do trabalho por motivo de saúde (excluindo gestação)?** | 0. ( ) Não<br>1. ( ) Sim, por _____dias ou _____meses |
| **8) Atualmente, faz uso de algum medicamento?** | 0. ( ) Não *(Passe para seção F)*<br>1. ( ) Sim |
| **10) Se sim, o medicamento é para qual condição?** | 1. ( ) tratar ansiedade<br>2. ( ) tratar distúrbios do sono<br>3. ( ) medicamento para perda de peso<br>4. ( ) Outro: _____ |
| **F. Uso de bebida alcoólica e fumo:** | |
| **1) O (A) Sr(a). consome bebida alcoólica?** | 1. ( ) Sim<br>2. ( ) Não *(Passe para questão 5)* |
| **2) Com que frequência o (a) Sr(a). consome alguma bebida alcoólica?** | 1. ( ) 1- 2 dias/semana<br>2. ( ) 3 - 4 dias/semana<br>3. ( ) 5 - 6 dias/semana<br>4. ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)<br>5. ( ) < 1 dia/semana<br>6. ( ) < 1 dia/mês *(Passe para questão 5)* |
| **(<u>SÓ PARA HOMENS</u>)**<br>**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<br>2. ( ) Não *(Passe para questão 5)* |
| **(<u>SÓ PARA MULHERES</u>)**<br>**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<br>2. ( ) Não *(Passe para questão 5)* |
| **4) Em quantos dias do mês isto ocorreu?** | 1. ( ) em um único dia no mês<br>2. ( ) em 2 dias<br>3. ( ) em 3 dias<br>4. ( ) em 4 dias<br>5. ( ) em 5 dias<br>6. ( ) em 6 dias<br>7. ( ) em 7 ou mais dias<br>8. ( ) não sabe |
| **5) O (A) Sr. (a) fuma?** | 1. ( ) Sim<br>2. ( ) Não *(Passe para a seção G)*<br>3. ( ) Já fumei *(Passe para questão 8)* |

| |
|---|
| **6) Em média, quantos cigarros o (a) Sr(a). fuma por dia ou por semana atualmente?**<br>_____cigarros por dia **OU**_____ cigarros por semana |
| **7) Que idade o (a) Sr(a). tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?**<br>_____ anos |
| **(SÓ PARA QUEM PAROU DE FUMAR)**<br>**8) Há quanto tempo o (a) Sr(a). parou de fumar?***(mesmo que seja valor aproximado)*<br>1. Há _____ dias<br>2. Há _____ semanas<br>3. Há _____ meses<br>4. Há _____ anos |

**G. Assinale com que frequência as afirmativas abaixo são verdadeiras em relação ao seu trabalho como docente:**

| | **Nunca** | **Raramente** | **Às vezes** | **Frequentemente** | **Muito frequentemente** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. O meu trabalho representa um desafio estimulante para mim. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 2. Não gosto de atender alguns alunos. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 3. Acho que muitos alunos são insuportáveis. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 4. Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 5. Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 6. Acho que os familiares dos alunos são uns chatos. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 7. Penso que trato com indiferença alguns alunos. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 8. Penso que estou saturado (a) pelo meu trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 9. Sinto-me culpado (a) por algumas das minhas atitudes no trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 10. Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 11. Gosto de ser irônico (a) com alguns alunos. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 12. Sinto-me pressionado (a) pelo trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 13. Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 14. Rotulo ou classifico os alunos segundo o seu comportamento. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 15. O meu trabalho me é gratificante. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 17. Sinto-me cansado (a) fisicamente no trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 18. Sinto-me desgastado (a) emocionalmente. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. Sinto-me encantado (a) pelo meu trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

**H. 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? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

| **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** |
| 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? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

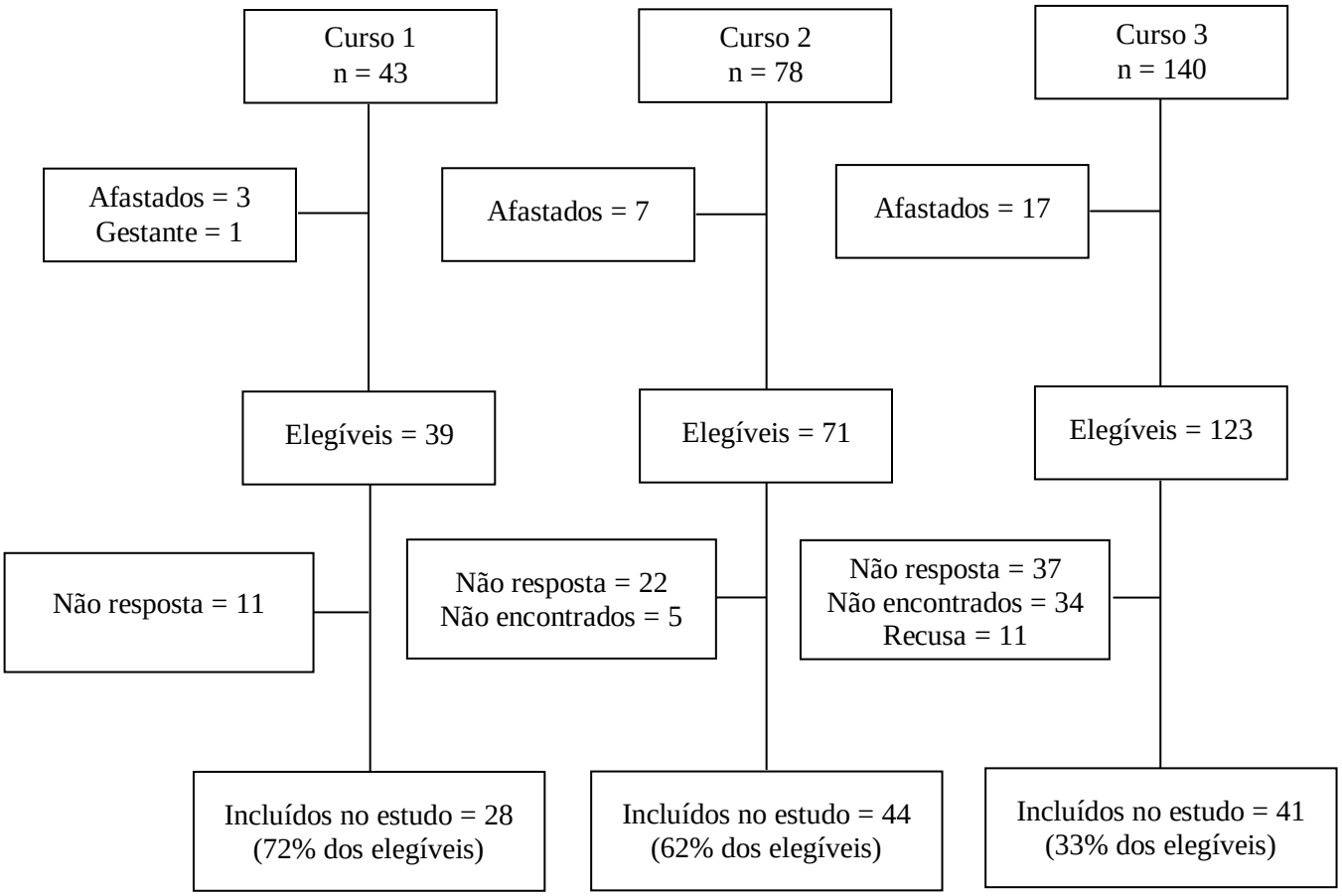
| | **Nunca** | **Algumas vezes** | **Frequentemente** | **Muito frequentemente** | **Sempre** |
|---|---|---|---|---|---|
| 26. **Nas últimas duas semanas**, com que frequência você teve sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

| **I. Agora, gostaríamos de saber como o (a) Sr(a). tem passado NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, 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.** | |
|---|---|
| **NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS,** | |
| 1. Você perdeu muito sono por preocupação? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Um pouco mais que de costume.<br>4. ( ) Muito mais que de costume. |
| 2. Você se sentiu constantemente nervoso(a) e tenso(a)? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Um pouco mais que de costume.<br>4. ( ) Muito mais que de costume. |
| 3. Você se sentiu capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Menos que de costume.<br>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.<br>2. ( ) O mesmo de sempre.<br>3. ( ) Menos útil que de costume.<br>4. ( ) Muito mais útil que de costume. |

| **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** |
| 5. Você se sentiu capaz de enfrentar seus problemas? | 1. ( ) Mais que de costume.<br>2. ( ) O mesmo de sempre.<br>3. ( ) Menos capaz que de costume.<br>4. ( ) Muito menos capaz que de costume. | | | | |
| 6. Você se sentiu capaz de tomar decisões? | 1. ( ) Mais que de costume.<br>2. ( ) O mesmo de sempre.<br>3. ( ) Menos capaz que de costume.<br>4. ( ) Muito menos capaz que de costume. | | | | |
| 7. Você sentiu dificuldade em superar seus problemas? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Um pouco mais que de costume.<br>4. ( ) Muito mais que de costume. | | | | |
| 8. Você se sentiu feliz de um modo geral? | 1. ( ) Mais que de costume.<br>2. ( ) O mesmo que sempre.<br>3. ( ) Menos que de costume.<br>4. ( ) Muito menos que de costume. | | | | |
| 9. Você sentiu satisfação nas suas atividades do dia-a-dia? | 1. ( ) Mais que de costume.<br>2. ( ) O mesmo que sempre.<br>3. ( ) Menos que de costume.<br>4. ( ) Muito menos que de costume. | | | | |
| 10. Você se sentiu triste e deprimido(a)? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Um pouco mais que de costume.<br>4. ( ) Muito mais que de costume. | | | | |
| 11. Você perdeu a confiança em você mesmo? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Um pouco mais que de costume.<br>4. ( ) Muito mais que de costume. | | | | |
| 12. Você se achou uma pessoa sem valor? | 1. ( ) De jeito nenhum.<br>2. ( ) Não mais que de costume.<br>3. ( ) Um pouco mais que de costume.<br>4. ( ) Muito mais que de costume. | | | | |

Obrigada pela colaboração!

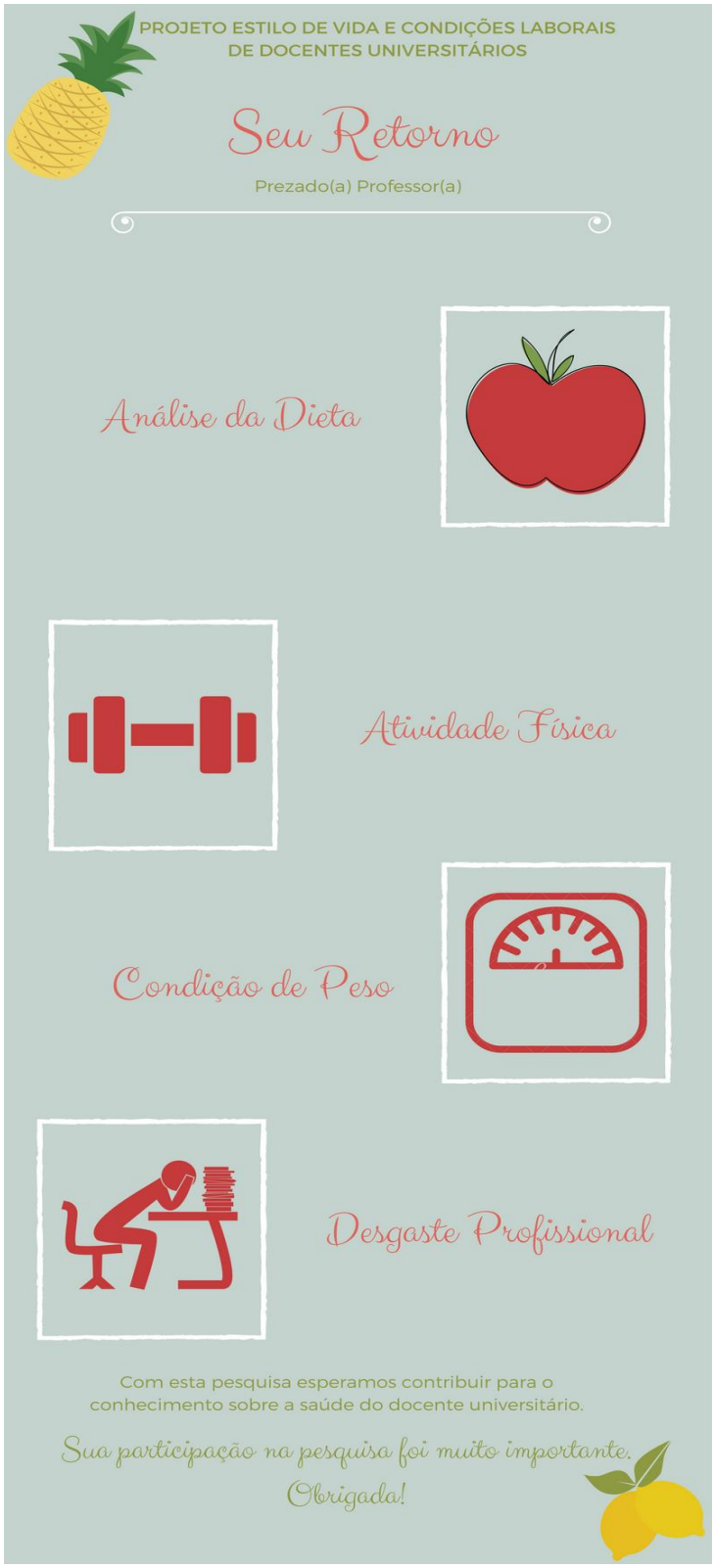
**APÊNDICE 3:** FLUXOGRAMA DA PARTICIPAÇÃO DOS DOCENTES NO ESTUDO,DIVIDIDOS POR CURSO.



**APÊNDICE 4:** COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO (CC) DE SPEARMAN PARA AS ESTIMATIVAS DE INGESTÃO DE ENERGIA E NUTRIENTES OBTIDAS PARA QFA COMPLETO E QFA ADAPTADO ELABORADO PARA ADULTOS DO RIO DE JANEIRO, 2007.

| Energia e nutrientes | QFA completo | QFA adaptado |
|---|---|---|
| Energia | 0,454 | 0,480 |
| Carboidrato | 0,439 | 0,480 |
| Proteína | 0,390 | 0,419 |
| Lipídio | 0,394 | 0,399 |
| Cálcio | 0,338 | 0,352 |
| Ferro | 0,399 | 0,415 |
| Vitamina A | 0,184 | 0,246 |

**APÊNDICE 5:** INFORMATIVO ENVIADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.



**ANEXO 1:** 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