



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**



**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GIRLENE RIBEIRO DA COSTA

**BEM-ESTAR E ALTERAÇÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE DOCENTE
UNIVERSITÁRIA**

TERESINA

2017

GIRLENE RIBEIRO DA COSTA

**BEM-ESTAR E ALTERAÇÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE DOCENTE
UNIVERSITÁRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Teles de Oliveira Gouveia

Área de concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

TERESINA

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

C837b Costa, Girlene Ribeiro da.
Bem-estar e alterações de saúde na comunidade docente
universitária / Girlene Ribeiro da Costa. -- 2017.
100 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2017.
“Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Márcia Teles de Oliveira Gouveia.”

1. Trabalho - Bem-estar 2. Enfermagem - Qualidade de vida.
3. Saúde - Alterações. 4. Saúde do Trabalhador - Docentes.
I. Título.

CDD 612.042

GIRLENE RIBEIRO DA COSTA

**BEM-ESTAR E ALTERAÇÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE DOCENTE
UNIVERSITÁRIA**

Relatório de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Orientadora/Presidente – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
1^a Examinadora – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Prof.^a Dr.^a Elaine Maria Leite Rangel Andrade
2^a Examinadora – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof.^a Dr.^a Márcia Astrês Fernandes
Suplente – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Dedico este trabalho **a Deus**, à **Vida**, ao **Amor**,
sempre! Aos meus amados e queridos pais, **Gilberto
Ribeiro da Costa e Maria de Sousa**.

Este estudo foi financiado pelo Projeto Universal CNPq vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP e parceria da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus** pelo dom da vida, por me proporcionar todas as conquistas possíveis, por me dar forças nos momentos difíceis, não permitir que o desespero abalasse a minha Fé. E, ainda, fará muitas maravilhas! A nossa **Senhora de Aparecida** por me guiar, iluminar todos os meus passos, estar presente em minha família, afastando todo o mal.

Aos meus amados pais, **Gilberto e Maria**, pelo amor, carinho e companheirismo, por não medir esforços em me apoiar, por me transformar no ser humano que sou. Obrigada por existirem.

As minhas irmãs, **Graciela e Gabriela**, pela força, conselho e pelas brigas... sempre estaremos unidas. Amo!

A minha orientadora, professora Dra. **Márcia Teles de Oliveira Gouveia**, pela paciência, dedicação e compreensão, por seus ensinamentos constantes e me conduzir nesta jornada. Uma mulher sábia e de Fé.

Aos membros da comissão julgadora, professoras Dra. **Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi**, Dra. **Elaine Maria Leite Rangel Andrade** e a Dra. **Márcia Astrês Fernandes**, pelo carinho e presteza, além de suas valiosas contribuições para o enriquecimento do estudo.

A minha querida **Dona Branca** e sua família pelo acolhimento e amor a mim prestados.

Aos meus queridos amigos, em especial **Ana Suzane, Edite Farias, Thiego Ramon, Ilmara Cecília, Raissa, Anderson Silva, Gaby e Rafael**, que sempre torceram pelo meu crescimento e me apoiam nos momentos de dificuldades.

Aos meus companheiros de trabalho **Walkyria, Clarisse, Hyaline, Rennan e Joycianne** por estarem torcendo por mim, em especial ao Coordenador do estágio Professor **Jadilson Mendes** por sua compreensão e confiança em mim depositada.

Agradecer à instituição formadora, Centro Universitário Uninovafapi, que me acolheu e me incentivou a trilhar no caminho da Pesquisa. À coordenadora de Enfermagem, professora Dra. **Adélia Dalva**, por sua destreza em guiar os graduandos, às funcionárias **Karina Carvalho e Gardenia** por serem meus anjos da guarda e ao Sr. **Eduardo** pela preocupação e incentivo. Aos meus queridos alunos pelo apoio e carinho.

A minha querida Turma IX do mestrado, **Gaubeline Teixeira, Inara Viviane, Joaquim Guerra, Allamy Danilo, Guilherme Guarino, Lourival Gomes, Laelson Rochelle, Ruth Cardoso, Raylane Machado, Cristhiano Neiva, Karla Vivianne, Ana Livia Oliveira Isabela Sales Amanda Delmondes, Andreia Karla, Vanessa e Larissa Alves**, pela amizade, união, incentivo e carinho, foi um prazer conhecê-los.

Às queridas **Evellyn Marques, Manalde e Ivana** pela simplicidade, contribuição e auxílio ao grupo de pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e aos professores que contribuíram para a construção do meu aprendizado. Em especial a Profa. Dra. **Inez Sampaio Nery**.

É difícil agradecer a todas as pessoas que, de algum modo, nos momentos serenos e/ou apreensivos, fizeram ou fazem parte das nossas vidas, por isso agradeço a todos, de coração, dizendo: muito obrigada!

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

John Ruskin

RESUMO

O bem-estar no trabalho é um sentimento agradável que se origina das situações vivenciadas na execução das tarefas. No ambiente universitário, os docentes estão suscetíveis às tensões geradas pela constante responsabilidade inerente ao processo de ensino-aprendizagem. O objetivo deste estudo foi analisar o bem-estar e as alterações de saúde apresentadas pela comunidade docente universitária. Trata-se de estudo transversal, descritivo, com participação de 32 docentes do Departamento de Enfermagem de uma Universidade Pública, por amostragem não probabilística do tipo intencional, utilizados os instrumentos de: caracterização sociodemográfica e profissional; avaliação de alterações de saúde e seu tratamento; e a Escala de Bem-Estar no Trabalho para coleta de dados no período de outubro a dezembro de 2016. Os dados foram processados e categorizados, por dupla digitação em planilha do *Excell*, e depois exportados e analisados no programa *software Statistical Package for the Social Science* versão 21.0. Realizou-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, profissionais e as de alterações de saúde. Nas variáveis qualitativas, obteve-se a descrição de frequências absolutas e relativas; nas variáveis quantitativas, foi realizada a descritiva de posição através da média. Foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais ao nível de significância de 0,05. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob protocolo nº 45417115.9.0000.5393. Dos participantes, 93,8% eram do sexo feminino, 78,1% casadas, idade média de 45,5 anos, referiram ter dois ou mais filhos (59,4%); carga horária de trabalho semanal de 40h (84,4%); renda por salário mínimo de 15,81; tempo no cargo/função 3-14 anos (62,5%); as alterações de saúde mais frequentes: cansaço físico e/ou mental (71,9%), estresse (46,9%), tensão (43,8%), falta de disposição para prática de exercícios (43,8%), irritação nos olhos, garganta e narina (43,8%), ansiedade (40,6%) e insônia/dificuldade de conciliar o sono (40,6%). Ao analisar as variáveis do afeto positivo, os profissionais expressaram moderadamente o que sentiam nos últimos seis meses, prevalecendo: alegre (50,0%) e contente (50,0%). Nas variáveis de afeto negativo prevaleceram com nem um pouco: deprimido (81,3%) e nervoso (75,0%); e com um pouco: irritado (50,0%); chateado (50,0%); preocupado (50,0%). A variável ansioso apresentou valor igualitário entre nem um pouco e um pouco (34,4%). Na análise correspondente, as realizações no trabalho concordaram totalmente: realizo o meu potencial (43,8%); desenvolvo habilidades que considero importantes (56,2%); realizo atividades que expressam minhas capacidades (50,0%). Nos seguintes itens: afeto positivo $\alpha=0,93$; afeto negativo com $\alpha=0,91$; e realização/expressividade com $\alpha=0,89$. A média para a amostra do afeto positivo foi de 3,17 (dp=1,06), em uma escala de 1 a 5. Para afeto negativo, foi encontrada a média de 1,68 (dp=0,79) e para o fator realização, a média foi de 4,19 (dp=0,78). Conclui-se que o grau de bem-estar dos docentes é moderado, entretanto merece destaque o aspecto referente aos afetos negativos, que podem estar presentes devido ao cansaço físico/ou mental, estresse e tensão. Indicando a necessidade de os docentes adotarem um estilo de vida mais saudável, pois a prevenção de doenças entre esses trabalhadores poderá impactar positivamente no bem-estar geral deles e no trabalho.

Descritores: Bem-estar. Alterações de Saúde. Docentes. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

ABSTRACT

The well-being at work is a pleasant feeling originated from the situations experienced in the execution of the tasks. In the university environment, teachers are susceptible to the tensions generated by the constant responsibility inherent in the teaching-learning process. The objective of this study was to analyze the welfare and health changes presented by the university teaching community. This is a cross-sectional, descriptive study with the participation of 32 professors from the Public University Nursing Department, by non-probabilistic sampling of the intentional type, using the following demographic and professional characterization tools; Evaluation of health alterations and their treatment, and the Welfare Scale at Work, for data collection from October to December 2016. The data were processed and categorized by double typing in Excell's worksheet and then exported and analyzed by the software program Statistical Package for the Social Science version 21.0. The descriptive analysis of socio-demographic, professional and health variables, as well as positive affects, negative and achievement of well-being in the teaching work according to the scale of well being at work was carried out. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of Ribeirão Preto, under protocol n° 45417115.9.0000.5393. RESULTS: 93.8% of the participants were female, 78.1% married, mean age 45.5 years, reported having two or more children (59.4%); Weekly workload of 40h (84.4%), income per minimum wage of 15.81, time in office / function 3-14 years (62.5%); The most frequent health alterations: physical and / or mental fatigue (71.9%), stress (46.9%), tension (43.8%), lack of disposition to practice exercises (43.8%), irritation in the eyes, throat and nostril (43.8%), anxiety (40.6%), insomnia / difficulty sleeping (40.6%). When analyzing the variables of positive affect, professionals moderately expressed their feelings in the last six months, prevailing: cheerful (50.0%), content (50.0%). In the variables of negative affection, they prevailed with none at all: depressed (81.3%); nervous (75.0%). And with a little: irritated (50.0%); annoyance (50.0%); (50.0%), the anxious variable presented an egalitarian value between no little and a little (34.4%). In the corresponding analysis the achievements in the work totally agreed: I realize my potential (43.8%); I develop skills that I consider important (56.2%); I carry out activities that express my abilities (50.0%). In the following items positive affect $\alpha = 0.93$ negative affect with $\alpha = 0.91$; and achievement / expressivity with $\alpha = 0.89$. The mean for the positive affect sample was 3.17 (SD = 1.06) on a scale of 1 to 5. For negative affect, the mean was 1.68 (SD = 0.79) and for the achievement factor, the mean was 4.19 (SD = 0.78). It is concluded that the teachers' level of well-being is moderate, but it is worth mentioning the negative affects that may be present due to physical or mental fatigue, stress and tension. Indicating the need for teachers to adopt a healthier lifestyle, since prevention of illness among these workers can positively impact their overall well-being and work.

Keywords: Welfare. Health changes. Teachers. Worker's health. Nursing

RESUMEN

El bienestar en el trabajo es una sensación agradable que surge de las situaciones experimentadas en la realización de las tareas. En el ámbito universitario, los profesores son susceptibles a las tensiones generadas por la constante responsabilidad inherente al proceso de enseñanza-aprendizaje. El objetivo de este estudio fue analizar el bienestar y la salud de las enseñanzas presentadas por la comunidad de la enseñanza universitaria. Se trata de un estudio descriptivo, con la participación de 32 profesores del Departamento de la Universidad Pública de enfermería, para el muestreo no probabilístico intencional, los instrumentos utilizados: características demográficas y socio profesional; evaluación de los cambios de salud y su tratamiento y Bienestar en la escala de trabajo para la recogida de datos en el período de octubre a diciembre de 2016. Los datos fueron procesados y clasificados por partida doble en la hoja de cálculo Excell y luego se exporta y se analizó el software paquete estadístico para Ciencias sociales de la versión 21.0. Se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas pareja, cambios profesionales y de salud. En las variables cualitativas obtenidos de la descripción de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cuantitativas se realizó posición descriptiva promediando. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ribeirão Preto de Enfermería, en virtud del protocolo 45417115.9.0000.5393. 93,8% de los participantes eran mujeres, el 78,1% casados, con una edad media de 45,5 años, informaron que tienen dos o más hijos (59,4%); horas la semana laboral de 40 horas (84,4%), los ingresos por salario mínimo de 15.81, mientras que en el cargo / función de 3-14 años (62,5%); los cambios más frecuentes de salud: la fatiga física y / o mental (71,9%), el estrés (46,9%), el estrés (43,8%), falta de voluntad para practicar ejercicios (43,8%), irritación de los ojos, la garganta y las fosas nasales (43,8%), la ansiedad (40,6%), insomnio / dificultad para dormirse (40,6%). Mediante el análisis de las variables de afecto positivo, los profesionales expresaron lo que sentían moderadamente en los últimos seis meses, lo que: Gay (50,0%), el contenido (50,0%). El efecto negativo variables de prevalecieron con un bit: deprimido (81,3%); nervioso (75,0%). Y un poco: marcado (50,0%); molesto (50,0%); afectado (50,0%), la variable estaba ansioso valor igual entre un bit y un poco (34,4%). En los correspondientes logros de análisis en el trabajo que estaban completamente de acuerdo: darse cuenta de mi potencial (43,8%); desarrollar habilidades que considero importantes (56,2%); Me doy cuenta de las actividades que expresan mis habilidades (50,0%). En el siguiente negativo positivo afecto afectar $\alpha = 0,93$ con $\alpha = 0,91$; y la realización de / expresión con $\alpha = 0,89$. El promedio para la muestra de afecto positivo fue 3,17 (SD = 1,06) en una escala de 1 a 5. Para afecto negativo, se encontró que la media 1,68 (sd = 0,79) y factor de forma de realización, el promedio era de 4,19 (SD = 0,78). Se concluye que el nivel de bienestar de los maestros es moderada, sin embargo cabe destacar el aspecto relativo a los efectos negativos que pueden estar presentes debido a la fatiga física y / o mental, el estrés y la tensión. Lo que indica la necesidad de los profesores a adoptar un estilo de vida más saludable, para la prevención de enfermedades entre estos trabajadores podrían tener un impacto positivo en el bienestar general y el trabajo.

Palabras clave: Bienestar. cambios en la salud. Profesores. Salud Ocupacional. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 - Quatros subcomponentes do bem-estar subjetivo	20
Figura 2 - Seis elementos que definem o bem-estar psicológico	21
Figura 3 - Propostas da saúde mental para definir e operacionalizar o bem-estar laboral (cinco dimensões)	24
Quadro 1 - Classificação e dimensões de bem-estar.	25
Quadro 2 - Presença de doenças, tratamento e medicamentos utilizados por docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016. (n=32)	35
Tabela 2 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: afetos positivos. Teresina, PI, 2016.	36
Tabela 3 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: afetos negativos. Teresina, PI, 2016.	37
Tabela 4 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: realização no trabalho. Teresina, PI, 2016.	38
Tabela 5 - Análise descritiva dos afetos positivos, negativos e realização dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	39
Tabela 6 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: alterações de saúde de docentes universitários. Teresina, PI, 2016. (n=32)	40
Tabela 7 - Descrição do afeto positivo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	42
Tabela 8 - Descrição do afeto positivo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	44
Tabela 9 - Descrição do afeto positivo e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	45
Tabela 10 - Descrição do afeto negativo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	47
Tabela 11 - Descrição do afeto negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	49
Tabela 12 - Descrição do afeto negativo e tempo de trabalho no cargo do docente universitário do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	51
Tabela 13 - Descrição da realização no trabalho e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	53
Tabela 14 - Descrição da realização no trabalho e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	54

Tabela 15 -	Descrição da realização no trabalho e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	56
Tabela 16 -	Associação do afeto positivo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	58
Tabela 17 -	Associação do afeto positivo e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	58
Tabela 18 -	Associação do afeto negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEP	Bem-estar psicológico
BES	Bem-estar subjetivo
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
dp	Desvio padrão
EBES	Escala de bem-estar subjetivo
EBET	Escala de bem-estar no trabalho
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IBC	Instituto Brasileiro de Coaching
IC	Intervalo de confiança
ITU	Infecção do trato urinário
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROUNI	Programa universidade para todos
QV	Qualidade de vida
QVT	Qualidade de vida no trabalho
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SM	Salário mínimo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.2	Objetivos	18
1.2.1	Objetivo Geral	18
1.2.2	Objetivos Específicos	18
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	Bem-estar subjetivo e psicológico	19
2.2	Bem-estar no Trabalho	22
2.3	Bem-estar no ambiente universitário	25
2.4	Instrumentos para avaliar o bem-estar no Trabalho	27
3	MÉTODOS	29
3.1	Tipo de Estudo	29
3.2	Local do Estudo	29
3.3	Participantes do Estudo	29
3.4	Variáveis do Estudo	30
3.5	Instrumentos para a Coleta de Dados	31
3.5.1	Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal e Tamayo	31
3.5.2	Alterações de saúde e seu tratamento	32
3.6	Procedimentos de Coleta de Dados	32
3.7	Análise dos Dados	33
3.8	Critérios de inclusão e exclusão	33
3.9	Aspectos Éticos e Legais	33
4	RESULTADOS	35
4.1	Caracterização demográfica e profissional dos docentes universitários	35
4.2	Identificação do bem-estar e as alterações de saúde na comunidade docente universitária investigada	36
4.3	Análise descritiva dos itens da Escala de Bem-Estar no Trabalho	41
4.4	Relação do bem-estar com as variáveis idade, carga horária de trabalho semanal e tempo de trabalho no cargo	56
5	DISCUSSÃO	59
5.1	Objetivo 1: Caracterizar o perfil sociodemográfico da comunidade docente universitária investigada	59
5.2	Objetivo 2: Identificar o bem-estar e as alterações de saúde na comunidade docente universitária investigada	60
5.3	Objetivo 3: Analisar descritivamente os itens da Escala de Bem-Estar no Trabalho	68
5.4	Objetivo 4: Relacionar o bem-estar no trabalho com as variáveis sociodemográfica e profissional (idade, carga horária de trabalho semanal e tempo de trabalho no cargo).	71
6	CONCLUSÃO	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	86
	APÊNDICE A – Caracterização do entrevistado	87
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	89
	ANEXOS	92
	ANEXO A – Avaliação de alterações de saúde e seu tratamento	93

ANEXO B – Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal e Tamayo (2008)	95
ANEXO C – Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP	96
ANEXO D – Autorização da Instituição do Estudo	97

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade de caráter social, formador de identidade e desenvolvimento pessoal, podendo gerar problemas de saúde, alterações no bem-estar e na qualidade de vida. A saúde e o bem-estar possuem entre si complexas relações, dependentes de um contexto econômico e sociocultural, como também de questões individuais, físicas e emocionais (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Nos últimos anos, a sociedade tem passado por transformações em seus segmentos e em uma velocidade que muitas vezes é difícil acompanhar, pois a maioria da população não possui conhecimento sobre como lidar com suas fontes de tensão, afetando, assim, o bem-estar, causando reações estressoras no organismo que ocorrem perante situações que exigem adaptações além do seu limite. Os estudos sobre bem-estar abrangem não apenas as consequências no corpo e na mente humana, mas também suas implicações para a qualidade de vida na sociedade. Fatores estressores podem afetar a saúde e a sensação de bem-estar como um todo (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

No Brasil, a preocupação em conhecer o bem-estar na comunidade universitária vem sendo estudada nas últimas duas décadas. As pessoas procuram seu bem-estar com o mundo, com outras pessoas, com o trabalho, ou seja, procuram ser felizes dando prazer não só a ela, mas também aos que as rodeiam. O conceito de bem-estar tem forte ligação com o de qualidade de vida e está intimamente relacionado aos anseios e desejos do indivíduo (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; IBC, 2015).

Estudos sobre o bem-estar permitem averiguar quais fatores estão sendo vistos pelos indivíduos como positivos ou negativos e isto traz benefícios, pois conhecendo o bem-estar de um determinado indivíduo ou população é possível atuar nos aspectos que não estejam favorecendo a sua qualidade de vida. Fatores de vida positivos ajudam o bem-estar e, portanto, podem ser criadas estratégias para mantê-los ou melhorá-los; e para os fatores que forem negativos podem ser utilizadas estratégias para retirá-los ou minimizá-los (SILVA; HELENO, 2012).

A saúde do trabalhador pode ser entendida como a vigilância e o manejo dos riscos à saúde do profissional decorrentes do processo de trabalho, neles incluídos os riscos psicossociais, químicos, biológicos e físicos, condições ergonômicas adversas e alergias, além de uma complexa rede de acidentes e insegurança. O trabalho desenvolvido e sua natureza têm importantes influências na saúde do trabalhador. O primeiro esforço mundial nessa área

foi empreendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1950, com a criação do Comitê Ocupacional, em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cujo trabalho colaborativo persiste até os dias atuais (WHO, 2010).

Por conseguinte, exigências laborais estão presentes, também, no ambiente universitário. Neste contexto, os docentes estão suscetíveis às tensões geradas pela constante responsabilidade inerente ao processo de ensino-aprendizagem. De modo particular, os docentes da área da saúde vivenciam maior possibilidade de apresentar alterações de saúde em razão da necessidade de promover simultaneamente o aprendizado do aluno e o cuidado ao usuário, respeitando todas as questões éticas envolvidas neste processo, especialmente em situações complexas e de alto risco, aumentando as exigências do trabalho e favorecendo o desgaste (ARAÚJO et al., 2016).

Houve busca por uma maior compreensão acerca de bem-estar e tal fenômeno passou a ser mais focado pelos teóricos da psicologia positiva, que direcionaram seus estudos para os aspectos positivos da vida dos indivíduos. Desde então, quatro tipos de bem-estar vêm sendo estudados: bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico, bem-estar social e, recentemente, o bem-estar no trabalho (SOUZA; SIQUEIRA; MARTINS, 2015).

O bem-estar no trabalho é um sentimento agradável que se origina das situações vivenciadas pelo(s) indivíduo(s) na execução das tarefas. Sua manifestação individual ou coletiva caracteriza-se pela vivência de sentimentos (isolados ou associados) que ocorrem, com maior frequência, nas seguintes modalidades: alegria, amizade, ânimo, confiança, conforto, disposição, equidade, equilíbrio, estima, felicidade, harmonia, justiça, liberdade, prazer, respeito, satisfação, segurança e simpatia. A vivência duradoura destes sentimentos pelos trabalhadores constitui fator de promoção da saúde nas situações de trabalho e indica a presença de bem-estar laboral (FERREIRA, 2015).

Assim, o bem-estar trata-se de um processo ativo e consciente por meio do qual as pessoas fazem escolhas em busca de uma existência bem-sucedida, uma vez que envolve os âmbitos corporal, emocional, ocupacional, intelectual, social e espiritual. Logo, para que o bem-estar seja pleno, é preciso que haja um equilíbrio mútuo entre todos estes níveis. Não se trata apenas de uma sensação agradável, mas uma decisão de se manter bem, feliz e satisfeito em todas as áreas da vida, unindo mente, corpo e espírito de um modo permanente e satisfatório. O bem-estar não é um estado passageiro, mas um processo que pode e deve ser desenvolvido continuamente para que o indivíduo alcance a satisfação plena (IBC, 2015).

São constantes os desafios e mudanças impostas às pessoas nas universidades, atualmente, inseridas em um contexto altamente competitivo, provocadas pelos avanços

tecnológicos, expectativas relacionadas ao ensino superior e à complexidade das organizações, a crescente busca por resultados, por excelência operacional, além de seu papel no desenvolvimento das sociedades. As novas exigências estão associadas à melhoria constante na qualidade de ensino, à escassez de recursos, ao aumento do controle externo (avaliação institucional) e da concorrência, à diversidade discente, à introdução de novas tecnologias, às mudanças no sentido social atribuído às universidades, como a demanda e discussão da autonomia universitária, entre outros (WILHELM; ZANELLI, 2013).

Assim, promover o bem-estar implica definir as áreas que serão contempladas, as ações que serão implementadas e o que será abordado dentro desse enorme espectro que envolve as dimensões humanas. Torna-se extremamente importante saber quais serão seguidas para que um programa de intervenção possa ser delineado. Dessa forma, o objeto de estudo é o bem-estar e alterações de saúde na comunidade docente universitária, visto que atualmente existe um número restrito de publicações nessa temática nacionalmente, internacionalmente e na realidade local.

O presente estudo buscou avaliar o bem-estar e as alterações de saúde apresentadas pela comunidade docente universitária na ótica da promoção da saúde. Diante do exposto, foram elaboradas algumas questões para nortear esta pesquisa: Qual o nível de bem-estar apresentado pela comunidade docente universitária investigada? Quais as alterações de saúde apresentadas pela comunidade investigada? O bem-estar no trabalho está relacionado com as variáveis sociodemográfica e profissional (idade, carga horária de trabalho semanal e tempo de trabalho no cargo)?

Este estudo foi importante, uma vez que foi possível conhecer o bem-estar dos docentes e identificar as alterações de saúde; por meio dos resultados obtidos, foi possível avaliar o nível de bem-estar dos profissionais, desenvolver pesquisas que permitam elaborar, implementar e avaliar um programa de promoção à saúde, prevenção de doenças e redução de agravos aos trabalhadores, contribuindo com a produção do conhecimento em saúde.

A valorização do talento humano excede a recompensa financeira pelo trabalho realizado. Pressupõe a atenção das organizações na construção de um ambiente de trabalho afetivo onde os profissionais sejam reconhecidos como seres humanos em todas as suas dimensões: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual, oportunizando condições para a melhoria e o autogerenciamento do estilo de vida na busca da saúde integral.

Auxiliando, conscientizando, alertando e prevenindo, as organizações estarão apresentando meios para a formação de uma cultura saudável, harmonizando o pessoal e o profissional, fomentando uma mentalidade de vida com qualidade, contribuindo para que os

profissionais se tornem mais felizes e construam laços afetivos com a organização onde trabalham.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar o bem-estar e as alterações de saúde apresentadas pela comunidade docente universitária.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da comunidade docente universitária investigada;
- Identificar o bem-estar e as alterações de saúde na comunidade docente universitária investigada;
- Analisar descritivamente os itens da Escala de Bem-Estar no Trabalho;
- Relacionar o bem-estar no trabalho com as variáveis sociodemográfica e profissional (idade, carga horária de trabalho semanal e tempo de trabalho no cargo).

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo serão abordados aspectos referentes ao bem-estar subjetivo, psicológico e laboral, bem-estar no ambiente universitário e instrumentos utilizados em avaliar o bem-estar.

2.1 Bem-estar subjetivo e psicológico

O bem-estar deriva de um conjunto de juízos valorativos e de reações emocionais concernentes ao grau de satisfação, prazer e felicidade em que a própria experiência é vivida (DIENER, 2000; DIENER; SUH, 2001; DIENER; OISHI; LUCAS, 2003).

A elaboração do conceito do bem-estar surgiu historicamente no século XVIII, durante o Iluminismo, que defendia que o propósito da existência da Humanidade é a vida em si mesma, em vez do serviço ao Rei ou a Deus. O desenvolvimento pessoal e a felicidade tornaram-se valores centrais, nesta época. A sociedade foi vista, pela primeira vez, como um meio de proporcionar aos cidadãos a satisfação das suas necessidades para uma vida boa. Nos séculos XIX e XX, manifestou-se através do princípio do Utilitarismo, com grandes males sociais da época, a ignorância, a doença e a pobreza e desenvolveram-se esforços no sentido de criar uma melhor sociedade para todos. Na década de 60, o bem-estar esteve associado ao bem-estar material, à economia e à avaliação feita pelo indivíduo ao seu rendimento ou, de modo mais geral, à contribuição dos bens e serviços que o dinheiro pode comprar e outros aspectos **relacionados** à saúde, relações e satisfações com o trabalho (GALINHA; RIBEIRO, 2005).

As compreensões científicas mais relevantes sobre o bem-estar podem ser organizadas em duas perspectivas: a primeira advém da tradição hedônica e aborda o bem-estar como experiência de prazer versus desprazer, a qual decorre de julgamentos sobre os elementos positivos e negativos da vida (bem-estar subjetivo); a segunda adota a visão eudaimônica, referindo-se não somente ao bem-estar hedônico, mas também à realização do potencial pessoal e das metas fundamentais da vida (bem-estar psicológico). Essas duas tradições de estudo refletem visões filosóficas distintas sobre felicidade, enquanto o hedonismo adota uma visão de bem-estar como prazer ou felicidade. O eudemonismo apoia-se na noção de que bem-estar consiste no pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, ou seja, em

sua capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso (PASCHOAL; TAMAYO, 2008; FREIRE; TAVARES, 2011; BEIRIZ; TURETA; BALASSIANO, 2013).

A partir dos estudos de Diener nas décadas de 80 e 90, divide-se o bem-estar em: Bem-estar Subjetivo (BES), que, tradicionalmente, sustenta-se em avaliações de satisfações com a vida e em um balanço entre afetos positivos e negativos que revelam felicidade. O bem-estar subjetivo é um importante componente da psicologia positiva (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008; SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

O conceito de Bem-estar Subjetivo apareceu no final dos anos 1950, quando se buscavam indicadores de qualidade de vida para monitorar mudanças sociais e implantação de políticas públicas. Desde a década de 60, os estudos preconizavam que, embora as pessoas vivessem em ambientes objetivamente definidos, é ao mundo subjetivamente definido que respondem (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

O bem-estar subjetivo é composto de quatro subcomponentes: satisfação com a vida (aspecto cognitivo), afeto positivo, afeto negativo (aspecto emocional) e felicidade (preponderância dos afetos positivos sobre os afetos negativos), como apresentado na Figura 1 (SILVA; HELENO, 2012), e procura compreender as avaliações que as pessoas fazem de sua vida.

Figura 1- Quatros subcomponentes do bem-estar subjetivo



Fonte: Elaborado pelo autor, baseado em Silva; Heleno (2012).

A felicidade tem a mesma conotação do bem-estar subjetivo (BES), ou seja, é como as pessoas avaliam as suas vidas e determinam o que é importante para elas; sendo estudada por meio de autorrelatos da avaliação subjetiva da qualidade de vida, constituindo-se no modo como as pessoas percebem-se emocionalmente. Ser feliz está relacionado com a satisfação pessoal no que diz respeito ao trabalho, saúde, relacionamentos e, ainda, ao prazer,

engajamento e experiências de raiva, ira e medo. Neste contexto, reconhece-se que a saúde mental não deve ser unicamente avaliada a partir de reações negativas como a depressão ou ansiedade. É consensual que a integração de medidas de emoções positivas e de satisfação com a vida e consigo mesmo é essencial no sentido de captar um retrato mais completo da saúde de um determinado indivíduo (OGATA; SIMURRO, 2009).

O bem-estar psicológico adota visão de felicidade, centrada na experiência de expressividade pessoal e de autorrealização. Riff propõe desde 1989 que o bem-estar seja entendido como funcionamento positivo global do indivíduo, sendo considerado por Riff e Keyes (1995) que um indivíduo com alto bem-estar é aquele que apresenta seis elementos propostos que definem o bem-estar psicológico tanto teórico quanto operacionalmente (Figura 2), sendo atitudes positivas do indivíduo em relação a si mesmo, satisfação e confiança na relação com os outros, autodeterminação, independência e autorregulação do comportamento, habilidade do indivíduo para escolher ou criar situações adequadas às condições pessoais, senso de direção que contribui para a percepção de que a vida é significativa e desenvolvimento do potencial do indivíduo e da sua expansão como pessoa (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

As concepções teóricas de Bem-estar Psicológico (BEP) são construídas sobre formulações psicológicas do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008; SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

Figura 2 - Seis elementos que definem o bem-estar psicológico



Fonte: Elaborado pelo autor, baseado em Riff; Keyes (1995), Paschoal; Tamayo (2008).

As discussões sobre saúde no Brasil têm dirigido a atenção de pesquisadores e gestores dessa área para a amplitude do conceito saúde e a necessidade da intersectorialidade. A avaliação da saúde, nos últimos anos, vem se preocupando em estabelecer parâmetros mais amplos do que a simples ausência de doenças, com crescente interesse pelo desenvolvimento de medidas que retratem a “qualidade de vida” das pessoas. A Política Nacional de Promoção à Saúde mostra bem essa dimensão, a ponto desta estratégia ser considerada um novo paradigma para as políticas públicas (BRASIL, 2006; ALVES et al., 2010).

2.2 Bem-estar no Trabalho

A origem do bem-estar no trabalho ocorreu em 1950, com o surgimento da abordagem sociotécnica, nos estudos realizados no Instituto Tavistock, de Londres, por Trist, cujo objetivo era promover a reorganização do trabalho mediante a análise e a reestruturação da tarefa como forma de otimizar as metas organizacionais de produtividade e as necessidades dos trabalhadores. Já na década de 60, tomaram impulsos, iniciativas de cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, na busca de melhores formas de organizar o trabalho a fim de minimizar os efeitos negativos do emprego na saúde e bem-estar geral dos trabalhadores (MASSOLLA; CALDERARI, 2011; ROCHA SOBRINHO; PORTO, 2012).

Assim, a maneira como se dispõem as condições de trabalho e também o bem-estar (Subjetivo e Psicológico) do indivíduo afetam tanto a sua saúde como o bem-estar no seu trabalho e podem ter consequências para a organização (SANTOS; GONÇALVES, 2015).

Sabe-se que o trabalho exerce função significativa na sociedade e, conseqüentemente, na vida pessoal do indivíduo e isso repercute no bem-estar individual e na produtividade e rendimento em matéria de trabalho. Logo, quando uma pessoa passa a integrar uma determinada instituição traz consigo pensamentos, atitudes e crenças que muitas vezes contrapõem a missão, os valores e a cultura da institucional perfazendo a necessidade de harmonizar as diferentes realidades (SANTOS; VIZZOTTO; GONÇALVES, 2015).

Essas diferentes realidades institucionais devem ser cuidadosamente avaliadas para não gerar uma visão retrospectiva, mal-estar, sofrimentos e doenças e, por sua vez, levar o indivíduo a deparar-se com uma frustração existencial. Por outro lado, sabe-se que as condições e exigências do trabalho deixam no corpo a marca do sofrimento, que se manifesta em diversas formas de doenças ocupacionais e no comprometimento da saúde mental (GOULART et al., 2012; SANTOS, 2013).

Além disso, a intensificação do ritmo laboral, o acirramento da competitividade e a busca pelo aumento dos níveis de produtividade são algumas dessas características pertinentes às novas configurações delineadas no mundo do trabalho que, ao aumentar as cobranças impostas aos trabalhadores, provoca tensão e adoecimento nestes (ARAÚJO et al., 2016).

Encontrar sentido nas atividades laborais constitui um dos artifícios fundamentais para a construção de uma identidade pessoal e social; além disso, a ideia de que a felicidade pessoal pode ser alcançada no ambiente laboral tem incitado gestores e pesquisadores a identificar e promover o bem-estar nesses ambientes (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2007; PASCHOAL; TORRES; PORTO, 2010).

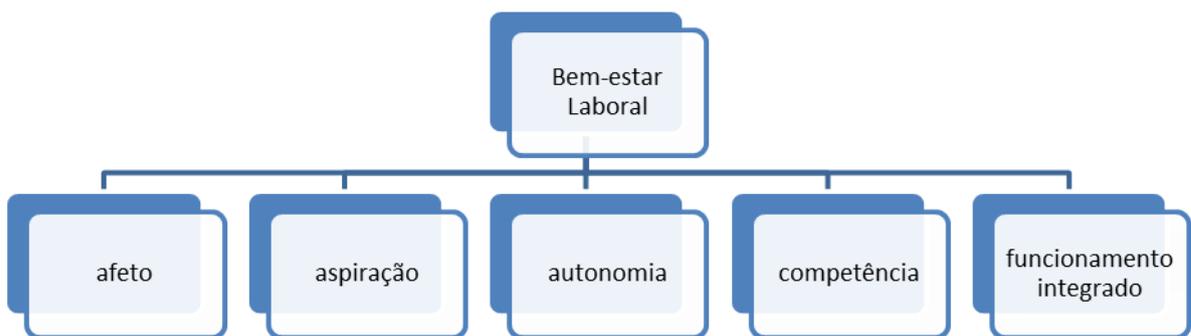
A maioria das pessoas passa pelo menos seis horas do seu dia trabalhando; o trabalho aumenta a força produtiva do homem e projeta as bases em que se instituem as relações sociais. Os meios de trabalho não são só medidores do grau de desenvolvimento da força de trabalho humano, mas também indicadores das condições sociais nas quais se trabalha. Desde os primórdios da civilização, o ser humano tem procurado formas de amenizar sua luta pela sobrevivência. A história dá vários exemplos de desenvolvimento de ferramentas e métodos para diminuir os desgastes advindos do trabalho (SANT'ANNA; KILIMNIK; MORAES, 2011).

Alcançar o bem-estar no trabalho e executar suas tarefas com menor custo, seja ele físico, cognitivo ou afetivo, tem sido o objetivo do ser humano desde os anos antes de Cristo. Sendo possível citar alguns fatos históricos que ilustram esta busca: a utilização dos princípios de geometria de Euclides de Alexandria para melhorar os métodos agrícolas (300 anos a.C.) e as Leis das Alavancas de Arquimedes utilizadas para diminuir o esforço físico de muitos trabalhadores (287 a.C.) (RODRIGUES, 2011; SANTOS; FERREIRA, 2014).

Na psicologia organizacional, o bem-estar tem sido associado à satisfação, à qualidade de vida, ao estresse e à saúde mental. O bem-estar geral oferece dados que podem ser transportados para dimensões específicas da vida, mas o estudo contextualizado no ambiente laboral permite uma melhor compreensão sobre as variáveis do trabalho que afetam o bem-estar dos trabalhadores e influenciam o alcance dos objetivos organizacionais. Acontecimentos relacionados ao bem-estar laboral oferecem pistas sobre seus possíveis antecedentes, mas não possibilitam a sistematização de conhecimento confiável sobre seu funcionamento, tampouco a elaboração de estratégias de intervenção para a promoção e o desenvolvimento de experiências de felicidade nas organizações (PASCHOAL, 2008; STEIL et al., 2016).

Na literatura ainda não há um consenso sobre o conceito de bem-estar laboral; tem-se adotado o modelo de Warr (1987) sobre saúde mental para definir e operacionalizar o bem-estar laboral por considerar o funcionamento positivo integrado da pessoa e propor cinco dimensões para a definição da saúde mental: afeto, aspiração, autonomia, competência e funcionamento integrado. Neste modelo, a dimensão afeto refere-se às emoções e humores, como também à aspiração ao interesse do indivíduo pelo seu ambiente e por atividades pessoalmente significativas. A autonomia relaciona-se ao grau em que a pessoa consegue resistir a pressões do ambiente e à dimensão competência à habilidade do indivíduo para enfrentar com sucesso as demandas e os problemas do dia a dia. Finalmente, o funcionamento integrado refere-se ao indivíduo como um todo e à múltipla relação entre os outros quatro componentes apontados (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Figura 3 - Propostas da saúde mental para definir e operacionalizar o bem-estar laboral (cinco dimensões)



Fonte: Elaborado pelo autor, baseado em Warr (1987); Paschoal; Tamayo (2008).

A proposta de Warr (1987) recebeu grande aceitação dos pesquisadores e serviu como base para estudos voltados ao contexto laboral. De acordo com Van Horn et al. (2004), o bem-estar laboral consiste na avaliação positiva dos vários aspectos do trabalho e inclui elementos afetivos, motivacionais, comportamentais, cognitivos e psicossomáticos. Segundo os autores, são cinco as dimensões que compõem esse construto: dimensão afetiva, bem-estar profissional, bem-estar social, aspecto cognitivo e dimensão psicossomática.

Apesar de haver várias definições, não existe um consenso quanto à conceituação e operacionalização do bem-estar em geral e no ambiente do trabalho que seja amplamente utilizada. Waterman (1993) pôde demonstrar que as atividades consideradas importantes para o indivíduo estavam fortemente associadas com o sentimento de felicidade eudaimônica (expressividade pessoal) do que com felicidade hedônica. Embora os sentimentos sejam

experimentados como estados cognitivo-afetivos positivos, eles se manifestam de formas diferentes em razão do tipo de atividade desenvolvida. Dessa forma, seu estudo forneceu evidência da distinção e importância das duas concepções de felicidade nas atividades humanas, bem como suportou a autorrealização (concepção eudaimônica) como um importante aspecto do perfeito funcionamento do indivíduo.

As dimensões do bem-estar, conforme os vários estudos, estão sintetizadas no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Classificação e dimensões de bem-estar

Bem-estar Subjetivo	Alguns Autores: Ryff/Keyes/Shmotkin (2002) Albuquerque/Tróccoli (2004) Deci/ Ryan (2008) Siqueira/Padovan(2008)	Estrutura: Afetos Positivos Afetos Negativos Satisfação com a vida		
Bem-estar psicológico	Modelo de Ryff (1989)	Autoaceitação Crescimento pessoal Propósito de Vida Relação Positiva com os outros Controle do Ambiente Autonomia		
Bem-estar social	Modelo de Keyes (1998)	Integração Social Aceitação Social Contribuição Social, Realização Social Coerência Social		
Bem-estar no trabalho	Modelo Daniels (2000) Bem-estar afetivo	Modelo Horn et al (2004) Dimensões afetiva, social, profissional, cognitiva e psicossomática	Modelo Paschoal/Tamayo (2008) Dimensão afetiva (Hedônica) e Eudaimônica	Modelo Siqueira/Padovan (2008) Satisfação, envolvimento e comprometimento no trabalho

Fonte: Adaptado de Santos (2013).

2.3 Bem-estar no ambiente universitário

A educação superior vem sendo alvo de discussões e debates pelas mudanças com as quais vem lidando, em especial devido ao crescimento de oportunidades de ingresso no ensino superior que ocorreu em todo o mundo a partir da década de 50 do século XX. Nessa época, havia cerca de sete milhões de estudantes universitários no mundo, passando para 64 milhões na década de 90, o que demonstra um crescimento considerável, que suscitou reflexões sobre

as demandas que passaram a surgir, seja pela maior heterogeneidade no que se refere às características dos estudantes, como classe social, gênero, idade, situação de trabalho, objetivos e expectativas, como também pelas necessidades apresentadas pelos estudantes, sejam estas de ordem acadêmica ou psicossocial (SILVA; HELENO, 2012).

No Brasil, o ensino superior **alterou** consideravelmente no período de 1996 até 2009, visto que o número de instituições de ensino superior aumentou bastante, principalmente entre as instituições particulares. Contudo, esse crescimento parece ter se estabilizado entre as instituições públicas e privadas. Mesmo com os programas de expansão e acesso ao ensino superior, como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o Programa Universidade para Todos (PROUNI), a razão entre o número de sujeitos aptos ao ingresso no ensino superior e o número de vagas disponíveis ainda é insatisfatória. Em 2007, por exemplo, apenas 2.823.942 vagas estavam disponíveis para os mais de 22 milhões de pessoas aptas ao ingresso no ensino superior. Apesar disso, apenas cerca de 1,8 milhões de pessoas ingressaram no ensino superior. Considerando que, em 2012, somente cerca de 15% das instituições de ensino superior no Brasil eram públicas (INEP/MEC, 2010; TAVARES et al., 2011; TEIXEIRA; CASTRO; ZOLTOWSKI, 2012).

A carreira docente tem sido estudada desde a década de 70 do século XX, o que tem contribuído para a melhor compreensão profissional do docente. Estudos relacionados à satisfação profissional do docente universitário ainda são escassos no Brasil, em especial na área da saúde. O de Zabalza (2004) enfocou aspectos essenciais da dimensão pessoal dos docentes universitários, a satisfação pessoal e profissional e a carreira docente, sendo o modo como o docente é, sente ou vive as expectativas com que desenvolve seu trabalho, são fatores considerados que possam afetar a qualidade de ensino (CARDOSO; COSTA, 2016).

Historicamente, a profissão docente universitária tem sido relacionada com certo desgaste mental. Investigações conduzidas com docentes demonstram que o estresse é um fator que influencia diretamente no rendimento, assim como no bem-estar, além de apontar diversas fontes potencialmente geradoras de estresse. Embora seja atribuída ao docente uma carga de agentes estressores muito elevada, poucos estudos investigaram a relação da percepção do estresse com múltiplos fatores estressores, como os sociodemográficos, profissionais e de comportamento de risco à saúde. Estabelecer as relações entre os múltiplos agentes estressores e a percepção de estresse em docentes universitários pode auxiliar a compreensão sobre quais aspectos devem ser considerados no controle dessas situações (CAMARGO et al., 2013).

O processo de ensino-aprendizagem promove o bem-estar quando a interação professor-aluno causa "felicidade", traduzida pelos docentes como: "prazerosa", "tranquila", "harmoniosa" e "construtiva". O processo sempre é positivo quando existe "gosto de trabalhar com alunos" e quando suas atividades "estimulam uma troca enriquecedora". Na relação professor-aluno-população, a promoção do bem-estar ocorre pelos mesmos motivos: quando a interação provoca prazer e felicidade e não há intercorrências no ambiente que prejudiquem a atenção às pessoas com quem estão trabalhando (SILVÉRIO et al., 2008).

O estudo do bem-estar laboral é extremamente importante para o potencial profissional, no processo de formação e organização do que será o seu plano de vida, sendo sujeito à melhoria que irá contribuir para futuros processos de transformação que ocorrem nos âmbitos sociais, da política, econômicos e tecnológicos, podendo fornecer informações para o planejamento dos serviços humanos necessários, tais como a avaliação das necessidades, busca de satisfação, planejamento e implementação de serviços e políticas públicas, especialmente considerando que os estudantes de hoje que irão conformar a população economicamente ativa de uma nação. Diante desse contexto, as instituições de ensino devem estar preparadas para promover o processo de formação acadêmica, além do desenvolvimento cognitivo e profissional, o desenvolvimento pessoal, afetivo e social (CASTRO; ZAMORANO, 2012).

2.4 Instrumentos para avaliar o bem-estar no Trabalho

Dentre os instrumentos desenhados especificamente para a avaliação de aspectos relacionados ao bem-estar no trabalho, um dos mais utilizados é a Escala de Bem-Estar no trabalho. O trabalho é de extrema importância para a vida dos indivíduos, contribuindo para a sua sobrevivência e adaptação ao mundo. Como uma parcela significativa da vida do indivíduo é passada no ambiente de trabalho, torna-se essencial que este se sinta bem em relação a esse ambiente (DESSEN; PAZ, 2010).

Assim como as proposições teóricas acerca do bem-estar no trabalho variam, os instrumentos para sua mensuração também são distintos. Na literatura organizacional, muitas medidas de bem-estar no contexto do trabalho são derivadas da literatura de bem-estar geral, especialmente quando se trata de medidas de afeto que englobam emoções e humores. O avanço do conhecimento acerca de um fenômeno muitas vezes depende da existência de instrumentos de medida válidos e confiáveis (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

A Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) foi desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli em 2004. É composta por 62 itens, sendo que 21 destes representam componentes de afeto positivo, 26 de afeto negativo e 15 de satisfação com a vida (SILVA; HELENO, 2012).

A Escala de Bem-Estar no Trabalho (EBET) foi desenvolvida e validada por Paschoal e Tamayo (2008), com a participação de 317 trabalhadores de diferentes organizações, públicas e privadas do Distrito Federal; é um instrumento que abrange a proposta tanto no aspecto afetivo do bem-estar laboral quanto no aspecto cognitivo, contemplando a visão hedônica e eudaimônica; é composta por duas partes: a de afetos e a de expressividade/realização no trabalho. Os itens de afeto - emoções e humores positivos e negativos no trabalho - foram derivados da EBES de Albuquerque e Tróccoli (2004) para o bem-estar geral. A validação da escala EBET apresentou excelentes parâmetros psicométricos e pode ser facilmente aplicada. Sua aplicabilidade compreende tanto o campo científico do bem-estar quanto a gestão de pessoas nas organizações. A EBET pode ser utilizada na investigação do impacto de variáveis situacionais e pessoais sobre o bem-estar no trabalho. De forma geral, as pesquisas têm revelado a influência de fatores organizacionais ou de percepções de aspectos organizacionais sobre o bem-estar do indivíduo (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal com forma descritiva da análise dos dados pela abordagem quantitativa, sendo este um recorte da pesquisa multicêntrica intitulada “Bem-Estar e Alterações de Saúde no Ambiente de Trabalho da Universidade na Ótica da Promoção da Saúde”, desenvolvida em seis instituições de ensino superior distintas, localizadas nas regiões Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil.

Os estudos transversais são aqueles em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, por exemplo, o efeito do bem-estar sobre determinado fator (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

O estudo descritivo consiste em investigações empíricas cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos. Visa descobrir a frequência com que os fenômenos ocorrem, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (FIGUEIREDO; SOUZA, 2011).

3.2 Local do Estudo

Desenvolvido no Departamento de Enfermagem de uma universidade pública localizada em Teresina-PI. O referido departamento teve seu funcionamento em 1974. A partir da década 90 houve grande impulso na qualificação do corpo docente e ainda foram criados cursos de Especialização e Pós-graduação nas diversas áreas da Enfermagem.

3.3 Participantes do Estudo

O universo do estudo era composto por 35 docentes e a amostra final foi de 32 docentes vinculados ao Departamento de Enfermagem da Universidade por amostragem não probabilística do tipo intencional.

3.4 Variáveis do Estudo

A - Variáveis dependentes:

- **Bem-estar no trabalho:** avalia a expressão pessoal no trabalho utilizando os aspectos subjetivos e cognitivos do bem-estar laboral;
- **Afetos positivos:** alegre; contente; entusiasmado; animado; empolgado; disposto; tranquilo; orgulhoso; feliz;
- **Afetos negativos:** deprimido; nervoso; frustrado; entediado; com raiva; incomodado; impaciente; tenso; irritado; chateado; preocupado; ansioso;
- **Realização:** realizo o meu potencial; desenvolvo habilidades que considero importantes; realizo atividades que expressam minhas capacidades; consigo recompensas para mim; supero desafios; atinjo resultados que valorizo; avanço nas metas que estabeleci para minha vida; faço o que realmente gosto de fazer e expresso o que há de melhor em mim.

B - Variáveis independentes:

- Características sociodemográficas e profissionais:
 - **Idade:** dia, mês e ano.
 - **Sexo:** feminino; masculino.
 - **Cor autorreferida da pele:** branca; negra; parda; amarela; outra. Especificar: autorreferida.
 - **Estado civil:** solteiro(a); casado(a)/com companheiro(a); viúvo(a); divorciado(a); outra. Especificar: autorreferida.
 - **Número de filhos:** um; dois; três; quatro ou mais; sem filho.
 - **Renda familiar mensal:** autorreferida.
 - **Tipo de moradia:** própria; alugada; outra. Especificar: autorreferida.
 - **Como você se locomove no trajeto Casa-Instituição:** a pé; ônibus; carro; moto; van; outro. Especificar: autorreferida.
 - **Tempo de trabalho cargo/função:** autorreferida (anos).
 - **Turno de trabalho:** manhã/tarde (integral); vespertino/noturno.

- **Carga horária de trabalho semanal:** 20h; 30h; 40h; 44h; outra: autorreferida.
- **Realiza hora extra:** não; sim.
- **Possui outro emprego:** não; sim: se sim, qual atividade você desenvolve: autorreferida; qual a carga horária semanal desta atividade? Autorreferida (horas).

C - Dados de alterações de saúde e seu tratamento

- **Depressão; Irritabilidade; Estresse; Ansiedade; Desânimo: Tensão: alteração na autoestima; Episódios de choro/vontade de chorar; Vontade de discutir, brigar, intolerância com as pessoas; Tristeza; Insônia/dificuldade de conciliar o sono; Dor de cabeça persistente; Dificuldade para falar, dormência, formigamento; Desmaio; Diminuição de reflexos; Alterações de memória e concentração; Tontura; Cansaço físico/mental; Dor forte no peito irradiando para o braço (Precordialgia); Taquicardia; Hipertensão Arterial (pressão alta); Alterações respiratórias; Gastrite; Náuseas, vômitos; Alteração urinária; Aumento no peso; Diminuição no peso; Dor muscular; Falta de disposição para prática de exercícios; Alteração óssea; Problemas de pele; Alteração vocal; Diminuição da percepção visual; Alteração visual; Labirintite; Irritação nos olhos, garganta e narinas e outras alterações:** sim; não.
- **Você possui alguma doença:** não; sim. Especificar: há quanto tempo? Autorreferida pelos docentes.
- **Faz, atualmente, algum tipo de tratamento para esta sua doença:** não; sim.
- **Faz uso de medicamentos diários:** não; sim. Se sim: analgésico; anti-inflamatório; corticoide; antidepressivo; outros tipos de medicação.

3.5 Instrumentos para a Coleta de Dados

3.5.1 Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal e Tamayo

A escala possui dois grupos de perguntas: o primeiro contempla medidas que representam o construto subjetivo (afetos positivos e negativos) e o segundo grupo representa o construto cognitivo (realização/expressividade) no trabalho (ANEXO B).

Todas as medidas estão baseadas em escala *Likert* de concordância de 1 a 5 pontos. O instrumento é composto por 30 itens divididos em três fatores: 1) afeto positivo, com nove itens e índice de confiabilidade alpha de Cronbach (α) equivalente a 0,95: alegre, disposto,

contente, animado, entusiasmado, feliz, empolgado, orgulhoso e tranquilo; 2) afeto negativo, com 12 itens e α de 0,94: preocupado, irritado, deprimido, entediado, chateado, impaciente, ansioso, frustrado, incomodado, nervoso, tenso, com raiva; 3) realização/expressividade, com nove itens e α igual a 0,92: realizo o meu potencial; desenvolvo habilidades que considero importantes; realizo atividades que expressam minhas capacidades; consigo recompensas importantes para mim; supero desafios; atinjo resultados que valorizo; avanço nas metas que estabeleci para minha vida; faço o que realmente gosto de fazer; expresso o que há de melhor em mim (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

3.5.2 Alterações de saúde e seu tratamento

Para avaliação das alterações de saúde e seu tratamento, foi elaborado um instrumento apoiado nos estudos de: AREIAS; GUIMARÃES (2004); SOUZA; MENEZES (2005); BACHION et al. (2005); MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO (2007); SILVERIO et al. (2008); MIRANDA; PEREIRA; PASSOS (2009); RIBEIRO; MELO; RIBEIRO (2011); TERRA (2011); FURTADO; FALCONE; CLARK (2003); ANDRADE; CARDOSO (2012); CANÇADO et al. (2013); TELLEZ; RODRIGUES; FARJADO (2006) (ANEXO A).

3.6 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2016, por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: Caracterização do entrevistado (APÊNDICE A); Avaliação de alterações de saúde e seu tratamento (ANEXO A); Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal e Tamayo (ANEXO B).

3.7 Análise dos Dados

Os dados dos instrumentos aplicados no estudo foram processados e categorizados, por dupla digitação em planilha do *Excell*, validados e depois exportados e analisados no programa *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0.

Para a análise exploratória das variáveis sociodemográficas, profissionais, as alterações de saúde e bem-estar, foram empregadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, frequência e porcentagem).

Na análise de associação entre o bem-estar e as variáveis idade, carga horária semanal de trabalho e tempo de trabalho na função, utilizou-se o Teste de qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de $\alpha=0,05$, sendo considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram α menor ou igual a 0,05.

Foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais ao nível de significância de 0,05.

3.8 Critérios de inclusão e exclusão

A obtenção dos participantes ocorreu após o convite para integrarem o estudo, considerando o seguinte critério de inclusão: serem efetivos no serviço público vinculado ao Departamento de Enfermagem; exclusão: estarem afastados do serviço por licença médica ou férias durante o período de coleta de dados.

3.9 Aspectos Éticos e Legais

Este estudo está vinculado ao Projeto Universal financiado pelo CNPq, intitulado “Bem-Estar e Alterações de Saúde no Ambiente de Trabalho da Universidade na Ótica da Promoção da Saúde”, processo 486327/2013-2, tendo sido submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo - EERP/USP, recebendo o número do protocolo de aprovação CAAE 45417115.9.00005393 (ANEXO C). O projeto foi autorizado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) com número do processo 23111.009984/2014-46 (ANEXO D) para sua realização na Instituição e só após a autorização foi iniciada a coleta dos dados.

Durante o período de coleta de dados, os responsáveis pela pesquisa dirigiram-se aos docentes para convidá-los a colaborarem voluntariamente. Havendo concordância, foi agendado dia e horário para aplicação dos instrumentos da coleta de dados, tendo sido esclarecidos o preenchimento dos instrumentos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foram entregues em duas vias, para obtenção de assinatura do participante.

Ao participante foi reservado o direito de confidencialidade, garantidas a privacidade e a proteção de imagem e evidenciado que poderiam retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem haver nenhuma penalização ou prejuízo, de acordo com os dispositivos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos previstos para os participantes foram

mínimos, sendo garantidas a confidencialidade e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas ou da instituição (BRASIL, 2012).

Quanto aos benefícios, este estudo pretendeu colaborar com os docentes do departamento de Enfermagem quanto ao estímulo das ações de prevenção e promoção de saúde para que, assim, possam ter uma melhoria na saúde e satisfação com a vida e, conseqüentemente, uma melhoria no bem-estar no local de trabalho.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização demográfica e profissional dos docentes universitários

Os docentes participantes do estudo (n=32) eram efetivos e lotados em um Departamento de Enfermagem de uma instituição pública. A Tabela 1 destaca sua caracterização sociodemográfica e profissional.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos docentes universitários, do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016. (n=32)

Variáveis	n	%	\bar{x}	s	Min-Max
Sexo					
Feminino	30	93,8			
Masculino	2	6,3			
Estado Civil					
Solteiro	5	15,6			
Casado(a)/com companheiro(a)	25	78,1			
Divorciado(a)	2	6,3			
Idade					
			45,5	12,3	28-68
Nº de Filhos					
1	4	12,5			
2 ou mais filhos	19	59,4			
Nenhum	9	28,1			
Cor (autorreferida)					
Branca	12	37,5			
Negra	4	12,5			
Parda	14	43,7			
Amarela	2	6,3			
Moradia					
Própria	29	90,6			
Alugada	3	9,4			
Carga Horária de trabalho semanal					
40 horas	27	84,4			
Outra	5	15,6			
Renda por Salário Mínimo					
< 10 SM*	7	21,9	15,81	27,7	4000-50000
> 10 SM	25	78,1			
Tempo de trabalho cargo/função					
3-14 anos	20	62,5			
15-40 anos	11	34,4			
Não informou	1	3,1			

Legenda: \bar{x} = média; s = desvio padrão; SM = Salário Mínimo: R\$ 880,00.

Fonte: Dados do estudo.

Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos docentes era do sexo feminino (93,8%), casada (78,1%) e a média de idade dos respondentes foi de 45,5 anos (dp=12,3), sendo a idade mínima 28 e a máxima 68 anos; possuíam dois ou mais filhos (59,4%); a cor autorreferida foi parda (43,7%); e residiam em casa própria (90,6%). Quanto à carga horária de trabalho semanal, 84,4% possuem jornada de 40h, o que pode se justificar pelo fato de trabalharem em regime de dedicação exclusiva; apresentaram renda média de 15,81 salários mínimos (dp=27,7); o tempo médio de serviço na Instituição foi de 3 a 14 anos (62,5%) como apresentado na Tabela 1.

4.2 Identificação do bem-estar e as alterações de saúde na comunidade docente universitária investigada

A Tabela 2 destaca os resultados encontrados pela aplicação da Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal e Tamayo (2008) respondida em escala *Likert* de 5 pontos (1=Nem um pouco; 2=Um pouco; 3=Moderadamente; 4=Bastante; 5=Extremamente), que foi desenvolvida para avaliar três fatores: o afeto positivo (nove itens), o afeto negativo (doze itens) (parte 1) e as realizações (nove itens) (parte 2). Os docentes foram questionados como seu trabalho tem lhes deixado nos últimos seis meses.

Tabela 2 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: afetos positivos. Teresina, PI, 2016.

Variáveis	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Alegre	2(6,3)	2(6,3)	16(50,0)	9(28,1)	3(9,4)
Animado	1(3,1)	5(15,6)	14(43,8)	11(34,4)	1(3,1)
Contente	1(3,1)	4(12,5)	16(50,0)	8(25,0)	3(9,4)
Disposto	1(3,1)	6(18,8)	12(37,5)	11(34,4)	2(6,3)
Empolgado	5(15,6)	2(6,3)	13(40,6)	6(18,7)	5(15,6)
Entusiasmado	5(15,6)	2(6,3)	15(46,9)	7(21,9)	3(9,4)
Feliz	2(6,3)	6(18,7)	9(28,1)	13(40,6)	2(6,3)
Orgulhoso	4(12,5)	5(15,6)	10(31,2)	8(25,0)	5(15,6)
Tranquilo	2(6,3)	8(25,0)	12(37,5)	3(9,4)	7(21,9)

Fonte: Dados do estudo.

Ao analisar as variáveis do afeto positivo, dentre as respostas que expressaram “nenhum pouco” até “extremamente”, os docentes expressaram “moderadamente” o que sentiam nos últimos seis meses, prevalecendo: Alegre (50,0%); Contente (50,0%); Entusiasmado (46,9%); Animado (43,8%); Empolgado (40,6%); Disposto (37,5%); Tranquilo

(37,5%); Orgulhoso (31,2%). A única variável que prevaleceu no item “bastante” foi a variável Feliz (40,6%).

Tabela 3 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: afetos negativos. Teresina, PI, 2016.

Variáveis	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Ansioso	11(34,4)	11(34,4)	7(21,9)	3(9,4)	-
Chateado	13(40,6)	16(50,0)	2(6,3)	1(3,1)	-
Com raiva	21(65,6)	8(25,0)	3(9,4)	-	-
Deprimido	26(81,3)	4(12,5)	1(3,1)	1(3,1)	-
Entediado	21(65,6)	10(31,2)	-	1(3,1)	-
Frustrado	21(65,6)	8(25,0)	1(3,1)	2(6,3)	-
Impaciente	17(53,1)	11(34,4)	4(12,5)	-	-
Incomodado	19(59,4)	8(25,0)	2(6,3)	3(9,4)	-
Irritado	9(28,1)	16(50,0)	7(21,9)	-	-
Nervoso	24(75,0)	6(18,7)	1(3,1)	1(3,1)	-
Preocupado	6(18,7)	12(37,5)	10(31,2)	2(6,3)	2(6,3)
Tenso	13(40,6)	12(37,5)	6(18,7)	1(3,1)	-

Fonte: Dados do estudo.

Nas variáveis de afeto negativo, as que prevaleceram “nem um pouco” foram: Deprimido (81,3%); Nervoso (75,0%); Frustrado (65,6%); Entediado (65,6%); Com raiva (65,6%); Incomodado (59,4%); Impaciente (53,1%); Tenso (40,6%). As com “um pouco” foram: Irritado (50,0%); Chateado (50,0%); Preocupado (37,5%). A variável “Ansioso” ficou igualitário entre nem um pouco (34,4%) e um pouco (34,4%).

Na análise da Escala (parte 2) correspondente à opinião dos docentes sobre o seu trabalho (realização no trabalho), eles responderam aos quesitos de 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”. As variáveis que prevaleceram no item concordam totalmente: realizo o meu potencial (43,8%); desenvolvo habilidades que considero importantes (56,2%); realizo atividades que expressam minhas capacidades (50,0%); faço o que realmente gosto de fazer (59,4%); expresso o que há de melhor em mim (53,1%). Aos que simplesmente concordam foram: supero desafios (40,6%); atinjo resultados que valorizo (46,9%); avanço nas metas que estabeleci para minha vida (43,8%). A variável “Consigo recompensas importantes para mim” (34,4%) ficou igualitária entre “Concordo” (25,0%) e “Concordo Totalmente” (25,0%), mas predominou o concordo em parte.

Tabela 4 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: Realização no trabalho. Teresina, PI, 2016.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Realizo o meu potencial	-	-	9(28,1)	9(28,1)	14(43,8)
Desenvolvo habilidades que considero importantes	-	-	1(3,1)	13(40,6)	18(56,3)
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	-	-	5(15,6)	11(34,4)	16(50,0)
Consigo recompensas importantes para mim	2(6,3)	3(9,4)	11(34,4)	8(25,0)	8(25,0)
Supero desafios	-	-	10(31,3)	13(40,6)	9(28,1)
Atinjo resultados que valorizo	-	-	6(18,7)	15(46,9)	11(34,4)
Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	-	-	7(21,9)	14(43,8)	11(34,4)
Faço o que realmente gosto de fazer	-	-	3(9,4)	10(31,2)	19(59,4)
Expresso o que há de melhor em mim	-	-	5(15,6)	10(31,2)	17(53,1)

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 5 apresenta os resultados encontrados na análise dos afetos positivos, negativos e realização do bem-estar no trabalho docente. A média para a amostra do afeto positivo foi de 3,17 (dp=1,06), em uma escala de 1 a 5. Para afeto negativo, foi encontrada a média de 1,68 (dp=0,79) e para o fator realização, a média foi de 4,19 (dp=0,78).

Tabela 5 – Análise descritiva dos afetos positivos, negativos e realização dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Realização	4,19	0,78	1,00	5,00
Afeto Positivo	3,17	1,06	1,00	5,00
Afeto Negativo	1,68	0,79	1,00	5,00

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 6 - Bem-estar dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem: Alterações de saúde de docentes universitários. Teresina, PI, 2016. (n=32)

Variáveis	Sim	%	Não	%
Cansaço físico e/ou mental	23	71,9	9	28,1
Estresse	15	46,9	17	53,1
Tensão	14	43,8	18	56,2
Falta de disposição para a prática de exercícios	14	43,8	18	56,2
Irritação nos olhos, garganta e narinas	14	43,8	18	56,2
Ansiedade	13	40,6	19	59,4
Insônia/dificuldade de conciliar o sono	13	40,6	19	59,4
Aumento de peso	12	37,5	20	62,5
Alterações de memória e concentração	11	34,4	21	65,6
Dor muscular	11	34,4	21	65,6
Irritabilidade	10	31,2	22	68,8
Alteração visual	10	31,2	22	68,8
Desânimo	9	28,1	23	71,9
Alteração na autoestima	9	28,1	23	71,9
Dor de cabeça persistente	9	28,1	23	71,9
Episódios de choro/vontade de chorar	8	25,0	24	75,0
Vontade de discutir, brigar, intolerância com as pessoas	8	25,0	24	75,0
Diminuição de peso	8	25,0	24	75,0
Diminuição da Percepção Visual	8	25,0	24	75,0
Tristeza	7	21,9	25	78,1
Taquicardia	5	15,6	27	84,4
Gastrite	5	15,6	27	84,4
Náuseas, Vômitos	5	15,6	27	84,4
Depressão	5	15,6	27	84,4
Alteração Vocal	5	15,6	27	84,4
Alteração óssea	4	12,5	28	87,5
Tontura	4	12,5	28	87,5
Hipertensão Arterial (pressão alta)	3	9,4	29	90,6
Problemas de pele	3	9,4	29	90,6
Alterações respiratórias	2	6,2	30	93,8
Alteração urinária	2	6,2	30	93,8
Diminuição de reflexos	2	6,2	30	93,8
Labirintite	2	6,2	30	93,8
Outras alterações	2	6,2	30	93,8
Dificuldade para falar, dormência, formigamento	1	3,1	31	96,9
Dor forte no peito irradiando para o braço (Precordialgia)	-	-	32	100,0
Desmaio	-	-	32	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Os profissionais foram questionados se nos últimos seis meses apresentaram alguma alteração de saúde. Percebe-se na Tabela 6 que os docentes referiram pelo menos uma dessas

alterações, exceto desmaio e dor forte no peito irradiando para o braço (Precordialgia). As mais frequentes foram: Cansaço físico e/ou mental (71,9%); Estresse (46,9%); Tensão (43,8%); Falta de disposição para prática de exercícios (43,8%); Irritação nos olhos, garganta e narina (43,8%); Ansiedade (40,6%); Insônia/dificuldade de conciliar o sono (40,6%); Aumento de peso (37,5%); Alterações de memória e concentração (34,4%); Dor muscular (34,4%); Irritabilidade (31,2%); Alteração visual (31,2%); Desânimo (28,1%); Alteração na autoestima (28,1%); Dor de cabeça persistente (28,1%); Episódios de choro/vontade de chorar (25,0%); Vontade de discutir, brigar, intolerância com as pessoas (25,0%); Diminuição do peso (25,0%); Diminuição da percepção visual (25,0%); dentre outras alterações. Ao analisar as alterações de saúde, nota-se que houve predomínio de alterações no sistema psicológico e neurológico.

Ao serem questionados se possuíam alguma doença, os docentes (13) disseram que sim e essas informações encontram-se no Quadro 2. Destes, 25% possuem alguma doença há pelo menos 120 meses, o equivalente a 10 anos, e 12,5% acima de 120 meses. E 37,5% deles fazem algum tipo de tratamento, enquanto 62,5% não. Por serem indagados se faziam uso de medicamento diário, os resultados são iguais, pois 16 (50,0%) informaram que sim e 16 (50,0%) não. As medicações mais utilizadas diariamente pelos docentes foram: Antidepressivo, 2 (6,3%); Analgésico, 1 (3,1%); Corticoide, 1 (3,1%); outros tipos de medicações, 13 (40,6%); e 15 não informaram (46,9%). **As medicações frequentemente utilizadas por esses profissionais apresentam efeitos para amenizar os sinais e sintomas de alterações psicológicas.**

Quadro 2 - Presença de doenças, tratamento e medicamentos utilizados por docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

	Sim	(%)	Não	(%)
Possuem alguma doença	13	40,6	19	59,4
O tempo que possuíam a doença	8	120 meses	25	
	4	> 120 meses	12,5	
	1	Não especificou	3,1	
Fazem tratamento	12	37,5	20	62,5
Fazem uso de medicamento diário	16	50,0	16	50,0
Antidepressivo	2	6,2		
Analgésico	1	3,1		
Corticoide	1	3,1		
Outros	13	40,6		
Não informaram			15	46,9

Fonte: Dados do estudo.

4.3 Análise descritiva dos itens da Escala de Bem-Estar no Trabalho

Na análise da EBET foi utilizada a estatística descritiva, calculando-se a média para os itens da escala, sendo identificados os itens com maior pontuação (estressores mais presentes) de acordo com a percepção dos docentes investigados (Tabelas 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15).

A Tabela 7 apresenta a descrição de média da idade o afeto positivo e a idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem.

Tabela 7 - Descrição do afeto positivo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		\bar{x}	Idade	
			Mín.-Máx.	s
Alegre	Nem um pouco	53	49-57	6
	Um pouco	47	32-61	21
	Moderadamente	43	28-61	10
	Bastante	47	28-68	16
	Extremamente	49	29-60	17
	Total	46	28-68	12
Animado	Nem um pouco	49	49-49	-
	Um pouco	46	32-61	11
	Moderadamente	43	28-61	12
	Bastante	48	29-68	14
	Extremamente	57	57-57	-
	Total	46	28-68	12
Contente	Nem um pouco	49	49-49	-
	Um pouco	50	32-61	13
	Moderadamente	40	28-61	10
	Bastante	48	34-67	13
	Extremamente	62	57-68	6
	Total	46	28-68	12
Disposto	Nem um pouco	49	49-49	-
	Um pouco	46	38-61	8
	Moderadamente	39	28-61	11
	Bastante	50	29-67	13
	Extremamente	61	54-68	10
	Total	46	28-68	12
Empolgado*	Nem um pouco	47	34-57	8
	Um pouco	32	31-32	1
	Moderadamente	43	28-61	11
	Bastante	46	29-67	15
	Extremamente	59	54-68	5
	Total	46	28-68	12

Continua

Continuação

Tabela 7 - Descrição do afeto positivo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		\bar{x}	Idade	
			Mín.-Máx.	s
Entusiasmado	Nem um pouco	47	34-57	8
	Um pouco	37	32-42	7
	Moderadamente	40	28-61	11
	Bastante	51	34-67	12
	Extremamente	62	57-68	6
	Total	46	28-68	12
Feliz	Nem um pouco	49	48-49	1
	Um pouco	45	31-61	13
	Moderadamente	41	32-57	8
	Bastante	46	28-67	15
	Extremamente	63	57-68	8
	Total	46	28-68	12
Orgulhoso	Nem um pouco	51	48-58	5
	Um pouco	40	32-61	12
	Moderadamente	45	28-61	12
	Bastante	40	28-68	13
	Extremamente	57	38-67	11
	Total	46	28-68	12
Tranquilo	Nem um pouco	44	38-49	8
	Um pouco	43	31-61	11
	Moderadamente	43	28-61	10
	Bastante	48	28-60	18
	Extremamente	53	29-68	16
	Total	46	28-68	12

Fonte: Dados do estudo. *(n=31)

Legenda: \bar{x} = média, s= desvio padrão.

Na Tabela 8, os resultados estão apresentados em frequência do afeto positivo e a carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários.

Tabela 8 – Descrição do afeto positivo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		Carga horária					
		40h		outra		Total	
		n	%	n	%	n	%
Alegre	Nem um pouco	2	7,4	-	-	2	6,2
	Um pouco	2	7,4	-	-	2	6,2
	Moderadamente	14	51,8	2	40,0	16	50,0
	Bastante	6	22,2	3	60,0	9	28,1
	Extremamente	3	11,1	-	-	3	9,3
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Animado	Nem um pouco	1	3,7	-	-	1	3,1
	Um pouco	5	18,5	-	-	5	15,6
	Moderadamente	12	44,4	2	40,0	14	43,7
	Bastante	8	29,6	3	60,0	11	34,3
	Extremamente	1	3,7	-	-	1	3,1
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Contente	Nem um pouco	1	3,7	-	-	1	3,1
	Um pouco	4	14,8	-	-	4	12,5
	Moderadamente	13	48,1	3	60,0	16	50,0
	Bastante	7	25,9	1	20,0	8	25,0
	Extremamente	2	7,4	1	20,0	3	9,3
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Disposto	Nem um pouco	1	3,7	-	-	1	3,1
	Um pouco	6	22,2	-	-	6	18,7
	Moderadamente	9	33,3	3	60,0	12	37,5
	Bastante	11	40,7	-	-	11	34,3
	Extremamente	-	-	2	40,0	2	6,2
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Empolgado*	Nem um pouco	5	18,5	-	-	5	15,6
	Um pouco	2	7,4	-	-	2	6,2
	Moderadamente	10	37,0	3	60,0	13	40,6
	Bastante	6	22,2	-	-	6	18,7
	Extremamente	3	11,1	2	40,0	5	15,6
	Não informou	1	3,7	-	-	1	3,1
Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0	
Entusiasmado	Nem um pouco	5	18,5	-	-	5	15,6
	Um pouco	2	7,4	-	-	2	6,2
	Moderadamente	12	44,4	3	60,0	15	46,8
	Bastante	6	22,2	1	20,0	7	21,8
	Extremamente	2	7,4	1	20,0	3	9,3
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Feliz	Nem um pouco	2	7,4	-	-	2	6,2
	Um pouco	6	22,2	-	-	6	18,7
	Moderadamente	6	22,2	3	60,0	9	28,1
	Bastante	12	44,4	1	20,0	13	40,6
	Extremamente	1	3,7	1	20,0	2	6,2
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0

Continua

Continuação

Tabela 8 – Descrição do afeto positivo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		Carga horária					
		40h		outra		Total	
		n	%	n	%	n	%
Orgulhoso	Nem um pouco	4	14,8	-	-	4	12,5
	Um pouco	4	14,8	1	20,0	5	15,6
	Moderadamente	7	25,9	3	60,0	10	31,2
	Bastante	7	25,9	1	20,0	8	25,0
	Extremamente	5	18,5	-	-	5	15,6
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Tranquilo	Nem um pouco	2	7,4	-	-	2	6,2
	Um pouco	6	22,2	2	40,0	8	25,0
	Moderadamente	10	37,0	2	40,0	12	37,5
	Bastante	3	11,1	-	-	3	9,3
	Extremamente	6	22,2	1	20,0	7	21,8
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0

Fonte: Dados do estudo. *(n=31).

Legenda: s= desvio padrão.

A Tabela 9 apresenta a descrição do afeto positivo e o tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem.

Tabela 9 – Descrição do afeto positivo e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		Tempo de trabalho (anos)						Total	
		3 a 14		15 a 40		não informou		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Alegre	Nem um pouco	1	5,0	1	9,0	-	-	2	6,2
	Um pouco	1	5,0	1	9,0	-	-	2	6,2
	Moderadamente	12	60,0	3	27,2	1	100,0	16	50,0
	Bastante	5	25,0	4	36,3	-	-	9	28,1
	Extremamente	1	5,0	2	18,1	-	-	3	9,3
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Animado	Nem um pouco	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Um pouco	4	20,0	1	9,0	-	-	5	15,6
	Moderadamente	9	45,0	4	36,3	1	100,0	14	43,7
	Bastante	6	30,0	5	45,4	-	-	11	34,3
	Extremamente	-	-	1	9,0	-	-	1	3,1
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Contente	Nem um pouco	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Um pouco	2	10,0	2	18,1	-	-	4	12,5
	Moderadamente	12	60,0	3	27,2	1	100,0	16	50,0
	Bastante	5	25,0	3	27,2	-	-	8	25,0
	Extremamente	-	-	3	27,2	-	-	3	9,3
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0

Continua

Continuação

Tabela 9 – Descrição do afeto positivo e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo	Tempo de trabalho (anos)								
	3 a 14		15 a 40		não informou		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Disposto	Nem um pouco	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Um pouco	4	20,0	2	18,1	-	-	6	18,7
	Moderadamente	9	45,0	2	18,1	1	100,0	12	37,5
	Bastante	6	30,0	5	45,4	-	-	11	34,3
	Extremamente	-	-	2	18,1	-	-	2	6,2
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Entusiasmado	Nem um pouco	4	20,0	1	9,0	-	-	5	15,6
	Um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Moderadamente	11	55,0	3	27,2	1	100,0	15	46,8
	Bastante	3	15,0	4	36,3	-	-	7	21,8
	Extremamente	-	-	3	27,2	-	-	3	9,3
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Empolgado*	Nem um pouco	4	20,0	1	9,0	-	-	5	15,6
	Um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Moderadamente	10	50,0	3	27,2	-	-	13	40,6
	Bastante	4	20,0	2	18,1	-	-	6	18,7
	Extremamente	-	-	5	45,4	-	-	5	15,6
	Não informou	-	-	-	-	1	100,0	1	3,1
Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0	
Feliz	Nem um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Um pouco	4	20,0	2	18,1	-	-	6	18,7
	Moderadamente	6	30,0	2	18,1	1	100,0	9	28,1
	Bastante	8	40,0	5	45,4	-	-	13	40,6
	Extremamente	-	-	2	18,1	-	-	2	6,2
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Orgulhoso	Nem um pouco	3	15,0	1	9,0	-	-	4	12,5
	Um pouco	4	20,0	1	9,0	-	-	5	15,6
	Moderadamente	7	35,0	3	27,2	-	-	10	31,2
	Bastante	5	25,0	2	18,1	1	100,0	8	25,0
	Extremamente	1	5,0	4	36,3	-	-	5	15,6
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Tranquilo	Nem um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Um pouco	6	30,0	1	9,0	1	100,0	8	25,0
	Moderadamente	9	45,0	3	27,2	-	-	12	37,5
	Bastante	1	5,0	2	18,1	-	-	3	9,3
	Extremamente	2	10,0	5	45,4	-	-	7	21,8
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0

Fonte: Dados do estudo. *(n=31)

Legenda: s= desvio padrão.

A Tabela 10 apresenta a descrição do afeto negativo e idade dos docentes.

Tabela 10 – Descrição do afeto negativo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo		\bar{x}	Idade	
			Min-Máx	s
Ansioso	Nem um pouco	47	28-68	16
	Um pouco	43	32-61	9
	Moderadamente	49	29-61	14
	Bastante	42	37-48	6
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Chateado	Nem um pouco	49	28-68	13
	Um pouco	42	28-67	12
	Moderadamente	49	41-57	11
	Bastante	42	42-42	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Com raiva	Nem um pouco	47	28-68	13
	Um pouco	43	28-67	13
	Moderadamente	44	41-49	4
	Bastante	-	-	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Deprimido	Nem um pouco	46	28-68	13
	Um pouco	42	38-49	5
	Moderadamente	48	48-48	-
	Bastante	41	41-41	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Entediado	Nem um pouco	46	28-68	13
	Um pouco	45	29-61	12
	Moderadamente	-	-	-
	Bastante	42	42-42	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Frustrado	Nem um pouco	47	28-68	13
	Um pouco	44	31-67	12
	Moderadamente	41	41-41	-
	Bastante	42	41-42	1
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Impaciente	Nem um pouco	44	28-68	14
	Um pouco	46	32-67	11
	Moderadamente	49	41-57	9
	Bastante	-	-	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12

Continua

Continuação

Tabela 10 – Descrição do afeto negativo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo		\bar{x}	Idade	
			Min-Máx	s
Incomodado	Nem um pouco	45	28-68	13
	Um pouco	46	31-67	14
	Moderadamente	40	37-42	4
	Bastante	50	41-61	10
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Irritado	Nem um pouco	52	33-68	11
	Um pouco	38	28-57	9
	Moderadamente	54	41-67	10
	Bastante	-	-	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Nervoso	Nem um pouco	45	28-68	13
	Um pouco	49	38-61	9
	Moderadamente	37	37-37	-
	Bastante	41	41-41	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12
Preocupado	Nem um pouco	51	34-68	13
	Um pouco	45	28-67	15
	Moderadamente	42	28-61	10
	Bastante	56	54-57	2
	Extremamente	41	41-41	0
	Total	46	28-68	12
Tenso	Nem um pouco	45	28-68	13
	Um pouco	46	29-67	13
	Moderadamente	48	28-61	13
	Bastante	41	41-41	-
	Extremamente	-	-	-
	Total	46	28-68	12

Fonte: Dados do estudo.

Legenda: \bar{x} média, s= desvio padrão.

A Tabela 11 apresenta o fator negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes.

Tabela 11 – Descrição do afeto negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo		Carga horária					
		40h		Outra		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ansioso	Nem um pouco	9	33,3	2	40,0	11	34,3
	Um pouco	10	37,0	1	20,0	11	34,3
	Moderadamente	6	22,2	1	20,0	7	21,8
	Bastante	2	7,4	1	20,0	3	9,3
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Chateado	Nem um pouco	10	37,0	3	60,0	13	40,6
	Um pouco	15	55,5	1	20,0	16	50,0
	Moderadamente	1	3,7	1	20,0	2	6,2
	Bastante	1	3,7	-	-	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Com raiva	Nem um pouco	17	62,9	4	80,0	21	65,6
	Um pouco	8	29,6	-	-	8	25,0
	Moderadamente	2	7,4	1	20,0	3	9,3
	Bastante	-	-	-	-	-	-
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Deprimido	Nem um pouco	22	81,4	4	80,0	26	81,2
	Um pouco	4	14,8	-	-	4	12,5
	Moderadamente	1	3,7	-	-	1	3,1
	Bastante	-	-	1	20,0	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Entediado	Nem um pouco	17	62,9	4	80,0	21	65,6
	Um pouco	9	33,3	1	20,0	10	31,2
	Moderadamente	-	-	-	-	-	-
	Bastante	1	3,7	-	-	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
Frustrado	Nem um pouco	17	62,9	4	80,0	21	65,6
	Um pouco	8	29,6	-	-	8	25,0
	Moderadamente	1	3,7	-	-	1	3,1
	Bastante	1	3,7	1	20,0	2	6,2
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0

Continua

Continuação

Tabela 11 – Descrição do afeto negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo		Carga horária					
		40h		Outra		Total	
		n	%	n	%	n	%
Impaciente	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	14	51,8	3	60,0	17	53,1
	Um pouco	10	37,0	1	20,0	11	34,3
	Moderadamente	3	11,1	1	20,0	4	12,5
	Bastante	-	-	-	-	-	-
Incomodado	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	15	55,5	4	80,0	19	59,3
	Um pouco	8	29,6	-	-	8	25,0
	Moderadamente	2	7,4	-	-	2	6,2
	Bastante	2	7,4	1	20,0	3	9,3
Irritado	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	6	22,2	3	60,00	9	28,1
	Um pouco	15	55,5	1	20,00	16	50,0
	Moderadamente	6	22,2	1	20,00	7	21,8
	Bastante	-	-	-	-	-	-
Nervoso	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	20	74,0	4	80,0	24	75,0
	Um pouco	6	22,2	-	-	6	18,7
	Moderadamente	1	3,7	-	-	1	3,1
	Bastante	-	-	1	20,0	1	3,1
Preocupado	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	5	18,5	1	20,0	6	18,7
	Um pouco	12	44,4	-	-	12	37,5
	Moderadamente	8	29,6	2	40,0	10	31,2
	Bastante	1	3,7	1	20,0	2	6,2
Tenso	Extremamente	1	3,7	1	20,0	2	6,2
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	10	37,0	3	60,0	13	40,6
	Um pouco	11	40,7	1	20,0	12	37,5
	Moderadamente	6	22,2	-	-	6	18,7
	Bastante	-	-	1	20,0	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
	Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 12 apresenta a descrição do afeto negativo e tempo de trabalho no cargo dos docentes.

Tabela 12 – Descrição do afeto negativo e tempo de trabalho no cargo do docente universitário do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo		Tempo de trabalho (anos)						Total	
		3 a 14		15 a 40		não informou		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Ansioso	Nem um pouco	6	30,0	5	45,4	-	-	11	34,3
	Um pouco	7	35,0	3	27,2	1	100,0	11	34,3
	Moderadamente	4	20,0	3	27,2	-	-	7	21,8
	Bastante	3	15,0	-	-	-	-	3	9,3
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Chateado	Nem um pouco	5	25,0	7	63,6	1	100,0	13	40,6
	Um pouco	13	65,0	3	27,2	-	-	16	50,0
	Moderadamente	1	5,0	1	9,0	-	-	2	6,2
	Bastante	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Com raiva	Nem um pouco	13	65,0	8	72,7	-	-	21	65,6
	Um pouco	4	20,0	3	27,2	1	100,0	8	25,0
	Moderadamente	3	15,0	-	-	-	-	3	9,3
	Bastante	-	-	-	-	-	-	-	-
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Deprimido	Nem um pouco	15	75,0	10	90,9	1	100,0	26	81,2
	Um pouco	3	15,0	1	9,0	-	-	4	12,5
	Moderadamente	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Bastante	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Entediado	Nem um pouco	13	65,0	8	72,7	-	-	21	65,6
	Um pouco	6	30,0	3	27,2	1	100,0	10	31,2
	Moderadamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bastante	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Frustrado	Nem um pouco	12	60,0	8	72,7	1	100,0	21	65,6
	Um pouco	5	25,0	3	27,2	-	-	8	25,0
	Moderadamente	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Bastante	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
Impaciente	Nem um pouco	12	60,0	5	45,4	-	-	17	53,1
	Um pouco	6	30,0	4	36,3	1	100,0	11	34,3

Continua

Continuação

Tabela 12 – Descrição do afeto negativo e tempo de trabalho no cargo do docente universitário do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo	3 a 14		15 a 40		Não informou		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Incomodado	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	12	60,0	6	54,5	1	100,0	19	59,3
	Um pouco	4	20,0	4	36,3	-	-	8	25,0
	Moderadamente	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Bastante	2	10,0	1	9,0	-	-	3	9,3
Irritado	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	5	25,0	4	36,3	-	-	9	28,1
	Um pouco	12	60,0	3	27,2	1	100,0	16	50,0
	Moderadamente	3	15,0	4	36,3	-	-	7	21,8
	Bastante	-	-	-	-	-	-	-	-
Nervoso	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	14	70,0	9	81,8	1	100,0	24	75,0
	Um pouco	4	20,0	2	18,1	-	-	6	18,7
	Moderadamente	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Bastante	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
Preocupado	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	3	15,0	3	27,2	-	-	6	18,7
	Um pouco	6	30,0	5	45,4	1	100,0	12	37,5
	Moderadamente	9	45,0	1	9,0	-	-	10	31,2
	Bastante	-	-	2	18,1	-	-	2	6,2
Tenso	Extremamente	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0
	Nem um pouco	8	40,0	4	36,3	1	100,0	13	40,6
	Um pouco	8	40,0	4	36,3	-	-	12	37,5
	Moderadamente	3	15,0	3	27,2	-	-	6	18,7
	Bastante	1	5,0	-	-	-	-	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 13 apresenta a descrição da realização no trabalho e idade dos docentes.

Tabela 13 – Descrição da realização no trabalho e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Realização		Idade		
		\bar{x}	Mín.-Máx.	s
Realizo meu potencial	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	42	31-57	9
	Concordo	50	28-67	13
	Concordo totalmente	45	28-68	14
	Total	46	28-68	12
Desenvolvo habilidades que considero importantes	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	49	49-49	.
	Concordo	42	28-67	12
	Concordo totalmente	48	28-68	13
	Total	46	28-68	12
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	44	31-57	10
	Concordo	46	28-67	13
	Concordo totalmente	46	28-68	13
	Total	46	28-68	12
Consigo recompensas importantes para mim	Discordo totalmente	45	41-48	5
	Discordo	50	41-61	10
	Concordo em parte	41	28-57	9
	Concordo	50	33-61	12
	Concordo totalmente	47	28-68	18
	Total	46	28-68	12
Supero desafios	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	42	28-58	10
	Concordo	49	31-67	12
	Concordo totalmente	45	28-68	15
	Total	46	28-68	12
Atinjo resultados que valorizo	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	44	28-57	10
	Concordo	44	28-61	12
	Concordo totalmente	48	29-68	15
	Total	46	28-68	12
Avanço nas metas que estabeleci para a minha vida	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	42	28-61	11
	Concordo	47	28-67	12
	Concordo totalmente	46	29-68	14
	Total	46	28-68	12

Continuação

Tabela 13 – Descrição da realização no trabalho e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Realização		\bar{x}	Idade	
			Mín.-Máx.	s
Faço o que realmente gosto de fazer	Total	46	28-68	12
	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	37	31-41	5
	Concordo	46	32-61	10
	Concordo totalmente	47	28-68	14
Expresso o que há de melhor em mim	Total	46	28-68	12
	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	44	33-57	9
	Concordo	42	28-67	12
	Concordo totalmente	48	28-68	13
	Total	46	28-68	12

Fonte: Dados do estudo.

Legenda: \bar{x} = média, s=desvio padrão.

Na Tabela 14 estão descritos os resultados apresentados da realização no trabalho e carga horária de trabalho semanal dos docentes.

Tabela 14 – Descrição da realização no trabalho e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Realização		Carga horária		
		40h n	Outra n	Total
Realizo meu potencial	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	6	3	9
	Concordo	9	-	9
	Concordo totalmente	12	2	14
	Total	27	5	32
Desenvolvo habilidades que considero importantes	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	1	-	1
	Concordo	10	3	13
	Concordo totalmente	16	2	18
	Total	27	5	32
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	4	1	5
	Concordo	9	2	11
	Concordo totalmente	14	2	16
	Total	27	5	32

Continuação

Tabela 14 – Descrição da realização no trabalho e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Fator Realização		Carga Horária		
		40h n	Outra n	Total
Consigo recompensas importantes para mim	Discordo totalmente	1	1	2
	Discordo	3	-	3
	Concordo em parte	10	1	11
	Concordo	6	2	8
	Concordo totalmente	7	1	8
	Total	27	5	32
Supero desafios	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	8	2	10
	Concordo	12	1	13
	Concordo totalmente	7	2	9
	Total	27	5	32
Atinjo resultados que valorizo	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	5	1	6
	Concordo	12	3	15
	Concordo totalmente	10	1	11
	Total	27	5	32
Avanço nas metas que estabeleci para a minha vida	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	5	2	7
	Concordo	12	2	14
	Concordo totalmente	10	1	11
	Total	27	5	32
Faço o que realmente gosto de fazer	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	2	1	3
	Concordo	8	2	10
	Concordo totalmente	17	2	19
	Total	27	5	32
Expresso o que há de melhor em mim	Discordo totalmente	-	-	-
	Discordo	-	-	-
	Concordo em parte	4	1	5
	Concordo	8	2	10
	Concordo totalmente	15	2	17
	Total	27	5	32

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 15 apresenta a descrição da realização no trabalho e tempo de trabalho no cargo dos docentes.

Tabela 15 – Descrição da realização no trabalho e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Fator Realização		Tempo de trabalho (anos)			Total
		3 a 14	15 a 40	Não informou	
		n	n	n	
Realizo meu potencial	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	7	2	-	9
	Concordo	5	4	-	9
	Concordo totalmente	8	5	1	14
	Total	20	11	1	32
Desenvolvo habilidades que considero importantes	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	1	-	-	1
	Concordo	9	4	-	13
	Concordo totalmente	10	7	1	18
	Total	20	11	1	32
Realizo atividades que expressam minhas capacidades	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	4	1	-	5
	Concordo	7	4	-	11
	Concordo totalmente	9	6	1	16
	Total	20	11	1	32
Consigo recompensas importantes para mim	Discordo totalmente	2	-	-	2
	Discordo	2	1	-	3
	Concordo em parte	9	2	-	11
	Concordo	4	4	-	8
	Concordo totalmente	3	4	1	8
	Total	20	11	1	32
Supero desafios	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	8	2	-	10
	Concordo	8	5	-	13
	Concordo totalmente	4	4	1	9
	Total	20	11	1	32
Atinjo resultados que valorizo	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	5	1	-	6
	Concordo	10	5	-	15
	Concordo totalmente	5	5	1	11
	Total	20	11	1	32
Avanço nas metas que estabeleci para a minha vida	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	7	-	-	7
	Concordo	8	6	-	14

Continua

Continuação

Tabela 15 – Descrição da realização no trabalho e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Fator Realização		Tempo de trabalho (anos)			Total
		3 a 14	15 a 40	Não informou	
		n	n	n	
Faço o que realmente gosto de fazer	Concordo totalmente	5	5	1	11
	Total	20	11	1	32
	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	3	-	-	3
	Concordo	7	3	-	10
	Concordo totalmente	10	8	1	19
Expresso o que há de melhor em mim	Total	20	11	1	32
	Discordo totalmente	-	-	-	-
	Discordo	-	-	-	-
	Concordo em parte	4	1	-	5
	Concordo	7	3	-	10
	Concordo totalmente	9	7	1	17
	Total	20	11	1	32

Fonte: Dados do estudo.

4.4 Relação do bem-estar com as variáveis idade, carga horária de trabalho semanal e tempo de trabalho no cargo

Para análise inferencial, as respostas dos afetos positivos e negativos da EBET foram recodificadas. Na escala do tipo *Likert*, os itens 1 e 2 foram agrupados para 1 (nem um pouco e pouco), o item 3 recategorizado para 2 (moderadamente) e os itens 4 e 5 foram agrupados para 3 (bastante e extremamente). Quanto à idade, estabeleceu-se o parâmetro da média para efeito do teste de qui-quadrado (aplicado com significância de 5%, $p < 0,05$), sendo utilizada idade ≤ 45 e > 45 anos.

Na Tabela 16, apresenta-se a análise da associação do afeto positivo e a idade dos docentes.

Tabela 16 - Associação do afeto positivo e idade dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		\bar{x}	Idade		s	p(<0,05)
			Mín.-Máx.			
Contente	Nem um pouco	49	49-49	-		
	Um pouco	50	32-61	13		
	Moderadamente	40	28-61	10		
	Bastante	48	34-67	13		
	Extremamente	62	57-68	6		
	Total	46	28-68	12		0,018
Entusiasmado	Nem um pouco	47	34-57	8		
	Um pouco	37	32-42	7		
	Moderadamente	40	28-61	11		
	Bastante	51	34-67	12		
	Extremamente	62	57-68	6		
	Total	46	28-68	12		0,03

Fonte: Dados do estudo.

Legenda: \bar{x} = média, s = desvio padrão.

Tabela 17 – Associação do afeto positivo e tempo de trabalho no cargo dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Positivo		Tempo de trabalho (anos)								p(<0,05)
		3 a 14		15 a 40		Não informou		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Entusiasmado	Nem um pouco	4	20,0	1	9,0	-	-	5	15,6	
	Um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2	
	Moderadamente	11	55,0	3	27,2	1	100,0	15	46,8	
	Bastante	3	15,0	4	36,3	-	-	7	21,8	
	Extremamente	-	-	3	27,2	-	-	3	9,3	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0	0,02
Empolgado*	Nem um pouco	4	20,0	1	9,0	-	-	5	15,6	
	Um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2	
	Moderadamente	10	50,0	3	27,2	-	-	13	40,6	
	Bastante	4	20,0	2	18,1	-	-	6	18,7	
	Extremamente	-	-	5	45,4	-	-	5	15,6	
	Não informou	-	-	-	-	1	100,0	1	3,1	
Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0	0,048	
Tranquilo	Nem um pouco	2	10,0	-	-	-	-	2	6,2	
	Um pouco	6	30,0	1	9,0	1	100,0	8	25,0	
	Moderadamente	9	45,0	3	27,2	-	-	12	37,5	
	Bastante	1	5,0	2	18,1	-	-	3	9,3	
	Extremamente	2	10,0	5	45,4	-	-	7	21,8	
	Total	20	100,0	11	100,0	1	100,0	32	100,0	0,017

Fonte: Dados do estudo. *(n=31)

Na Tabela 18, apresenta-se a análise da associação do afeto negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes.

Tabela 18 – Associação do afeto negativo e carga horária de trabalho semanal dos docentes universitários do Departamento de Enfermagem. Teresina, PI, 2016.

Afeto Negativo	Carga horária						p(<0,05)
	40h		Outra		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tenso	Nem um pouco	10	37,0	3	60,0	13	40,6
	Um pouco	11	40,7	1	20,0	12	37,5
	Moderadamente	6	22,2	-	-	6	18,7
	Bastante	-	-	1	20,0	1	3,1
	Extremamente	-	-	-	-	-	-
Total	27	100,0	5	100,0	32	100,0	0,039

Fonte: Dados do estudo.

5 DISCUSSÃO

Esta discussão encontra-se organizada na sequência dos objetivos do estudo.

5.1 Objetivo 1: Caracterizar o perfil sociodemográfico da comunidade docente universitária investigada

No presente estudo, observou-se predominância do sexo feminino, condizente com estudos que abordam a profissão, os quais indicam prevalência das mulheres na docência (TAVARES et al., 2014; LIMA JÚNIOR; SILVA, 2014; TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013). No estudo de Silva e Dutra (2016) na rede Serrana (SP), a amostra foi composta por 100% de mulheres, 78% casadas com um ou dois filhos. Esse dado é relevante, visto que as mulheres, além de trabalho remunerado, possuem uma segunda jornada de trabalho, que são as atividades domésticas e cuidado com os filhos (TEIXEIRA et al., 2015). Pode se justificar tal achado pela peculiaridade do cuidar historicamente iniciado pela mulher, o que reproduz atualmente a profissão exercida eminentemente por mulheres.

A idade dos participantes teve média de 44 anos e a carga horária de trabalho semanal de 40h, com tempo de trabalho no cargo/função de 3 a 14 anos, corroborando com o estudo de Araújo et al. (2016) realizado no Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e o de Silveira et al. (2011), com 21 mulheres e 2 homens, com idade média de 43,5 anos entre 27 e 62 anos, com tempo de docência entre 10 e 19 anos. Na Universidade Federal do Espírito Santo, 94,8% trabalham em regime de dedicação exclusiva e possuem, em média, 14,6 anos de atividade na universidade (TEIXEIRA et al., 2015). Percebe-se predominância de adultos jovens exercendo a docência.

Na Instituição onde os docentes do estudo atuam existem as modalidades de regime de trabalho determinado em: Tempo Parcial (20 horas semanais) e Regime de Tempo Integral (40 horas semanais) para o regime de Dedicação Exclusiva (DE), esta regulamentada pela Resolução do – CEPEX – que estabelece o Regime de Trabalho dos Docentes define critérios para sua alteração e dispõe sobre as atividades acadêmicas, a carga horária didática semanal média dos departamentos e a carga horária de aulas efetivas por docente (RESOLUÇÃO UFPI, 1995).

Os docentes residem em casa própria, com renda maior que dez salários mínimos, corroborando com o estudo de Lago; Cunha e Borges (2015) cuja renda familiar média varia de acordo com a titulação e tempo de carreira, superior a 7 salários mínimos.

5.2 Objetivo 2: Identificar o bem-estar e as alterações de saúde na comunidade docente universitária investigada

As condições de saúde dos docentes podem ser afetadas pelas alterações de saúde, assim como seu bem-estar geral, sua habilidade e desempenho no trabalho. De acordo com a avaliação dos docentes neste estudo, fica evidente a presença de alterações de saúde. No exercício da atividade docente, diversos estressores encontram-se presentes, relacionados à natureza de suas funções, vinculados ao contexto institucional e/ou social em que estas são exercidas.

Identificação do bem-estar nos docentes

Considerando a escala *likert* de 5 pontos, a média do fator realização/expressividade foi de 4,19 (dp=0,78), a média do afeto positivo de 3,17 (dp=1,06) e a média do afeto negativo 1,68 (dp=0,79). A média mais alta do bem-estar no trabalho foi observada para a realização/expressividade no trabalho e a mais baixa a do afeto negativo, evidenciando que os docentes em questão sentem a realização profissional de forma satisfatória. A satisfação ocorre à medida que o indivíduo reage emocionalmente aos aspectos vinculados ao exercício laborativo. Deve ser visualizada como uma atitude realizada pelo profissional quanto ao seu trabalho, no que tange aos aspectos afetivos (emoções e sentimentos) e cognitivos (crenças e julgamentos) (KUNKEL; VIEIRA, 2012).

As medidas de afeto positivo refletem o quanto a pessoa sente-se entusiasmada, alerta e ativa. Ao analisar as variáveis do estudo referentes ao bem-estar no trabalho, os docentes expressam respostas no afeto positivo. Dentre as respostas que expressaram “nem um pouco” até “extremamente”, os docentes expressaram “moderadamente” o que sentiam nos últimos seis meses, prevalecendo: alegre, contente, entusiasmado, animado, empolgado, disposto, tranquilo e orgulhoso. A única variável que prevaleceu no item “bastante” foi a variável Feliz.

Estudo realizado com 130 profissionais de empresa privada no setor de varejistas mostrou que os trabalhadores se sentiam satisfeitos com a realização profissional; nos fatores do afeto positivo, também ficaram acima da média, principalmente pelos profissionais do

sexo feminino, de maior idade, nível de escolaridade e tempo maior de serviço. O afeto negativo ficou abaixo da média, mas foi percebido na sua maioria pelos funcionários do sexo masculino, menor idade e de classe alta (BITTAR, 2011).

O afeto negativo reflete o quanto a pessoa sente desprazer e distress. No presente estudo, nas variáveis de afeto negativo, prevaleceram como “nem um pouco”: deprimido; nervoso; frustrado; entediado; com raiva; incomodado; impaciente; tenso. As com “um pouco” foram: irritado; chateado; preocupado. A variável “Ansioso” ficou igualitária entre nem um pouco e um pouco.

No estudo de Homrich (2014) com 181 participantes que trabalham na Agência Nacional de Energia Elétrica, os resultados mostram que a dimensão afetiva no trabalho teve média de 2,50 para afeto positivo ($dp= 0,93$) e 2,46 para afeto negativo ($dp= 0,89$). O fator realização teve a maior média, com 3,01 ($dp= 0,93$). Observou-se que as maiores médias de afeto positivo estão abaixo do ponto médio da escala (concordo em parte). Os afetos negativos também estão abaixo do ponto médio, contudo o resultado do item preocupado ($M= 2,94$, $dp= 1,07$) está mais próximo da percepção de concordância do que de discordância.

Estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade de vida dos docentes nas Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul revelou que 1% dos docentes questionados teve um escore de QV enquadrado como ruim; para 20%, o escore indica que a QV não é ruim, nem boa; 49% apresentaram escores de qualidade de vida boa; e 30% muito bom. Entretanto, ao correlacionar os dados com os domínios físico, psicológico, social e ambiental, os autores perceberam a necessidade de se pensar sobre aspectos da qualidade de vida dos docentes (KOETZ; REMPEL; PÉRICO, 2013).

Os transtornos mentais mais comuns entre os docentes têm sido considerados um problema social relevante, uma vez que eles podem apresentar um rompimento com os hábitos normais, perda do entusiasmo e da criatividade, incapacidade para se concentrar, perda do autorrespeito e autocontrole em aula e reações exageradas para moderar o estresse (BATISTA et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2015).

Em estudo realizado com 601 docentes, indicadores de desgaste profissional foram registrados com níveis médios e altos de exaustão. Um terço de todos os docentes (30%) apresentou altos níveis de despersonalização, enquanto 58% e 14% apresentaram níveis médios e baixos de realização pessoal, respectivamente. Pode-se, também, identificar que os homens estavam melhores do que as mulheres nos domínios físico e psicológico e que quanto maior a renda familiar, mais alta era a pontuação na qualidade de vida. Quanto maior a carga

horária, melhor a pontuação nos domínios físico e ambiente (TABELÃO; TOMASI; NEVES, 2013).

Na análise correspondente à opinião dos docentes sobre o seu trabalho (realização no trabalho), prevaleceram as questões que concordam totalmente: quando realizo o meu potencial (43,8%); desenvolvo habilidades que considero importantes (56,2%); realizo atividades que expressam minhas capacidades (50,0%); faço o que realmente gosto de fazer (59,4%); expresse o que há de melhor em mim (31,2%). Aos que apenas concordam foram: supero desafios (40,6%); atinjo resultados que valorizo (46,9%); avanço nas metas que estabeleci para minha vida (43,8%). A variável que “Consigo recompensas importantes para mim” ficou igualitária entre “Concordo” (25,0%) e “Concordo Totalmente” (25,0%).

Na análise descritiva do bem-estar no trabalho, o fator realização teve a maior média dos fatores, o que sugere que os servidores possuem uma percepção sobre a possibilidade de expressão pessoal e desenvolvimento, sobretudo quanto ao desenvolvimento e expressão de habilidades e capacidades, ao atingimento de resultados e à superação de desafios, aspectos que foram mais bem avaliados para o fator (HOMRICH, 2014).

Estudo realizado com docentes em João Pessoa - Paraíba constatou presença de altos níveis de despersonalização (8,33%); exaustão emocional (33,6%); baixa realização pessoal no trabalho (56,6%) e 43,4% dos participantes apresentaram baixa realização profissional. Isso geralmente se deve por conta da realidade que a maioria dos docentes se submete, que é uma sobrecarga de trabalho, dedicação exclusivamente ao magistério e sentimento que a sua profissão é estressante. A Síndrome de *Burnout* está entre os transtornos mentais mais comuns entre docentes e tem sido considerada um problema social relevante, sendo investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada aos altos custos organizacionais e pessoais (BATISTA et al., 2010).

A qualidade de vida de docentes no município de Florianópolis (SC) foi avaliada por amostra de 349 participantes cuja média de qualidade de vida geral foi de 63,75 pontos. O domínio meio ambiente apresentou menor escore médio (53,93 pontos) e o domínio relações social o maior (73,1 pontos), escores esses que podem ser classificados como regulares. O tempo de magistério e maior carga horária de trabalho semanal foram as variáveis mais associadas aos baixos escores na avaliação da qualidade de vida. Os domínios meio ambiente e físico apresentaram maior importância para a percepção geral de qualidade de vida e suas dimensões (PEREIRA; TEIXEIRA; LOPES, 2013).

A avaliação da qualidade de vida de docentes da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul mostrou que o desgaste emocional foi representado pelo nervosismo,

tristeza e dificuldade para realização das atividades diárias. Os desgastes físicos e emocionais identificados na pesquisa podem sugerir um deficit na qualidade de vida desses docentes, assim como uma desqualificação intelectual, tanto em âmbito individual quanto coletivo (BRUM et al., 2012).

Presença de alterações de saúde

As alterações de saúde apresentadas pelos docentes deste estudo foram: cansaço físico e/ou mental (71,9%); irritabilidade (31,2%); alterações de memória e concentração (34,4%). O cansaço físico ou mental é resultado do estresse cotidiano, que indica a possibilidade de o desgaste psíquico ser agravado pela sobrecarga psicológica (BAIÃO; CUNHA, 2013). Estudo realizado com docentes em Florianópolis (SC) mostrou que o estresse causa os seguintes sinais e sintomas: problemas com a memória; formigamento de extremidades; cansaço constante; pensamento em um só assunto; irritabilidade excessiva e sensibilidade emotiva; que se manifestam a depender da fase do estresse que o indivíduo está vivenciando (PEREIRA et al., 2013).

No presente estudo, os docentes estressados apresentaram tensão e insônia e/ou dificuldade de conciliar o sono, corroborando com os dados identificados por Oliveira e Cardoso (2011), no qual 41,7% dos profissionais percebiam-se muito estressados e para 47,2% dos profissionais o trabalho foi avaliado como fator muito estressante. Trabalhar em equipe e trabalhar diretamente com pessoas foi avaliado pelos docentes como pouco estressante (49,4% e 42,9%, respectivamente), já que 95,4% encontravam-se na fase de resistência. Em relação à sintomatologia do estresse, 63,6% apresentavam sintomas físicos e 36,4%, sintomas psicológicos. O estresse é um estado de tensão, que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. Ressalta-se que a presença dos sintomas do estresse pode interferir negativamente na disposição do indivíduo, inclusive na qualidade do trabalho, dificultando a realização das atividades cotidianas, independentemente de sua capacidade cognitiva (OLIVEIRA; CARDOSO, 2011).

Para Teixeira et al. (2015), a presença de dores musculoesqueléticas pode estar associada ao estresse emocional por docentes que sofrem cobranças psicológicas, com exigências e cumprimento de ordens. A cobrança sobre os docentes por uma produção que não valoriza a qualidade do trabalho é um dos fatores que gera estresse e angústia. A quantidade e qualidade do trabalho fazem com que muitos docentes se sintam inseguros, pois temem a possibilidade de não estarem atendendo às expectativas do mercado, que cada vez

mais exige qualificação e dedicação. A maioria dos docentes tem colocado seu compromisso com as atividades acadêmicas acima de suas necessidades e condições pessoais e, até, acima de sua saúde física e mental.

Uma amostra de 259 docentes do Reino Unido e de Hong Kong com dedicação exclusiva, em um estudo comparativo no ambiente de trabalho psicossocial e a saúde mental, mostrou que os docentes de Hong Kong são mais propensos a perceber os níveis de estresse mais elevados devido à imagem social; a maioria (93,2%) estava com um alto esforço e uma baixa recompensa, gerando uma situação de desequilíbrio entre eles. O estresse percebido foi encontrado para prever a saúde mental dos docentes. Houve diferenças significativas na variável psicossocial entre os docentes do Reino Unido e Hong Kong (TANG; LEKA; MACLENNAN, 2013).

Em um estudo com objetivo de identificar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho dos docentes universitários, evidenciou-se que a carga mental intensa, sobrecarga de trabalho e excesso de responsabilidade causam riscos que podem afetar a saúde, sendo que as manifestações predominantemente apontadas foram: o estresse, a ansiedade e a insônia (CARAN et al., 2011).

A pesquisa de Reeve et al. (2013) evidenciou dentre as alterações de saúde a presença de altos níveis de estresse. Em decorrência desse fenômeno, é possível a ocorrência de manifestações físicas e psicológicas, dentre as quais a cefaleia, a depressão e a ansiedade, que podem gerar comprometimento no desempenho acadêmico e o relacionamento entre amigos e familiares, sendo assim um impacto à qualidade de vida e à qualidade do sono (BENAVENTE et al., 2014).

A ansiedade foi mencionada por 40,6% dos docentes. Estudos na Universidade Federal de Ouro Preto mostraram que 57,3% dos docentes consideraram a relação professor-aluno conflituosa. Ao avaliar docentes universitários da área da saúde, o processo ensino-aprendizagem foi descrito como marcado por estresse, ansiedade e perda de sono, comprometendo a qualidade de vida dos docentes, decorrente de conflitos entre aluno-professor, aluno-coordenação e aluno-aluno (SILVERIO et al., 2010; SERVILHA; ARBACH, 2011).

O estilo de vida dos docentes e das instituições federais de ensino superior vem colaborando para complicações de saúde, incluindo os distúrbios psicológicos, problemas ergonômicos relacionados ao trabalho e doenças crônicas associadas ao estilo de vida. Destacam-se entre os distúrbios psicológicos o estresse, a depressão, o esgotamento mental; e entre os problemas ergonômicos, os sintomas osteomusculares e distúrbios vocais. Esses

fatores podem estar relacionados ao cumprimento da carga horária extensa, à realização de pesquisas e orientação de alunos, às exigências extras envolvidas no serviço e à ambição pelo crescimento profissional, que muitas vezes propiciam má alimentação e causam estresse (TEIXEIRA et al., 2015).

Quanto à falta de disposição para prática de exercícios, 43,8% dos docentes referiram indispostos. Geralmente, a falta de disposição para a prática de exercícios pode estar relacionada a outros sistemas, como também pela jornada de trabalho que torna difícil adicionar essa prática na rotina. Esse contingente de exigências, além de cobranças com atividades acadêmicas como ensino, pesquisa, extensão e gestão, pode gerar insatisfação, descontentamento e sobrecarga, podendo contribuir para um desgaste do docente, resultando em prejuízos para sua saúde física e mental (TAVARES et al., 2014).

Diante disso, torna-se necessária uma busca de estratégia para prática de exercício físico em estudo realizado por Araújo e cols. (2016). Os docentes reconhecem os efeitos do exercício físico para promoção e manutenção da saúde física e psicológica e muitos se utilizam dessa benéfica estratégia. As formas de enfrentamento às situações estressantes praticadas pelos docentes são diversas, dentre elas, destacam-se: atividades culturais, religiosas, descanso, prática de exercícios físicos, entre outras (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2012).

No tocante ao peso corporal e HA, neste estudo, 37,5% dos docentes apresentaram aumento de peso e 9,4% hipertensão arterial. No estudo de Silva e Silva (2013), mais de 55% dos docentes foram classificados com sobrepeso e 14,4% com obesidade. Ser fisicamente inativo, ter excesso de peso, alimentar-se com menor frequência e apresentar um nível elevado de pressão arterial e de estresse pode contribuir para uma percepção de saúde desfavorável (SANTOS; MARQUES, 2013). Os hábitos de estilo de vida podem ter uma influência direta nas condições de saúde das pessoas. Uma dieta inadequada e o sedentarismo, bem como o estresse, podem favorecer o desenvolvimento de morbidades, especialmente doenças crônicas não transmissíveis (SETTO; BONOLO; FRANCESCHINI, 2016).

Os docentes do estudo apresentaram problemas do sistema digestivo, como gastrite (15,6%), náuseas e vômitos (15,6%). No estudo realizado com 98 docentes universitários, os resultados apontaram que a procura de ajuda médica e/ou psicológica é mais frequente entre docentes de programas de pós-graduação (62,5%), principalmente entre mulheres com maior número de orientandos. Além disso, mais de 80% deles informaram ter problemas como enxaqueca, cistite e crises gástricas. Indicaram, também, que foi devido à diversidade de

atividades. A pesquisa apontou que essa relação se apresenta de forma mais explícita entre as mulheres (BORSOI; PEREIRA, 2013).

Esses dados assemelham-se aos do presente estudo, considerando um corpo docente com 93,8 % de mulheres, as alterações urinárias e respiratórias foram também referidas por 6,2%. A doença do trato geniturinário é geralmente frequente e ocorre em todas as idades. Na vida adulta, a incidência eleva-se e o predomínio no sexo feminino mantém-se, com picos de maior acometimento no início ou relacionada à atividade sexual, durante a gestação ou menopausa, de forma que 48% das mulheres apresentam pelo menos um episódio de infecção do trato urinário (ITU) ao longo da vida. Na mulher, a suscetibilidade à ITU se deve pelo fato de a uretra feminina ser mais curta e da maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal. No homem, o maior comprimento uretral, maior fluxo urinário e o fator antibacteriano prostático são fatores protetores (CASAGRANDE, 2010).

Em estudo realizado no município de Niterói (RJ), com objetivo de identificar as condições do trabalho e os motivos de afastamento entre docentes universitários, evidenciou-se que 25% dos afastamentos laborais estavam relacionados ao comprometimento musculoesquelético, geniturinário (15,6%), respiratório (14,5%), cardiovascular e vocal (OLIVEIRA et al., 2013).

Outra alteração de saúde referida pelos docentes foi labirintite, 6,2% relataram ter apresentado essa alteração de saúde nos últimos meses. No estudo de Borsoi e Pereira (2013), uma docente informou adoecimento consecutivo nos últimos quatro anos de labirintite, bronquite e outras doenças consideradas sérias que, de acordo com seu relato, são todas psicossomáticas, tendo iniciado tratamento psicoterapêutico por causa do diagnóstico de estresse.

Em relação aos sintomas vocais, 15,6% dos docentes relataram ter apresentado essa alteração. Nos estudos de Giannini, Latorre e Ferreira (2012), os docentes apresentaram alterações vocais e sensações laringofaríngeas, além de rouquidão (93,4% casos, 51% controles), de episódios de perda de voz (57,6% casos, 20,4% controles), de cansaço ao falar (86,7% casos, 50,0% controles) e de esforço ao falar (86,1% casos, 52,4% controles); situação esperada. O docente ao perder a voz também perde a possibilidade de manter-se em sua função, perdendo, assim, sua identidade profissional, o que coloca em risco a sua carreira e a sua sobrevivência como educador.

Outro comprometimento da saúde relatado foram as alterações vocais. Os docentes relataram a dificuldade para falar, dormência, formigamento (3,1%); a carga horária excessiva e o tempo de magistério colaboram para o surgimento dessas alterações vocais; o ruído

intenso no ambiente de trabalho, algumas vezes, exige que o docente aumente o tom da voz, além de fatores ambientais e organizacionais. Entre as alterações vocais que mais afetam os docentes, pode-se citar: dificuldade de falar durante o discurso, cansaço ao falar, rouquidão, pigarro, ardência e secura na garganta (PROVENZANO; SAMPAIO, 2010; MORAIS; AZEVEDO; CHIARI, 2012; PIZOLATO et al., 2013).

Com relação à dor muscular, 34,4% dos docentes relataram essa alteração. Estudo com 320 docentes de Pelotas/RS, objetivando verificar a prevalência de sintomas osteomusculares, evidenciou que quanto mais avançada a idade, maior a prevalência de sintomas, principalmente nos membros inferiores (BRANCO et al., 2011).

O estudo de Provenzano e Sampaio (2010) constatou que a maior frequência de afastamentos de docentes de ambos os sexos foi por motivos osteomusculares; seguidos por problemas respiratórios, distúrbios psiquiátricos e por necessidade de acompanhamento de familiares doentes. Em quinto, em termos de frequência, aparecem condições ginecológicas, seguidas por disfonia associada à alteração anatomo-funcional da laringe.

Neste estudo foi identificado que a maioria dos docentes apresentou comprometimento do nível de saúde, dor no pescoço (70%) e na região lombar (64%). Em estudo houve associação entre nível geral de saúde e exaustão emocional, ou seja, quanto maior o comprometimento da saúde, maior o índice de exaustão (SUDA et al., 2011).

No estudo de Fontana e Pinheiro (2010) realizado com docentes do Departamento de Ciências da Saúde de uma universidade regional da região noroeste do Rio Grande do Sul, mostrou-se que 59% dos docentes consideram sua saúde de regular a boa, referindo como maiores queixas: lombalgia (26%), estresse (23%), cefaleia (19,3%), artralguas (16,1%) e irritabilidade (14,2%), além da dificuldade na emissão de voz decorrente do trabalho excessivo (26,4%). Os docentes vêm sofrendo ao longo do tempo transformações no seu cotidiano em decorrência das novas tecnologias, mudanças no sistema educacional e nas formas de organização do seu trabalho. A rotina do trabalho modificou e as exigências socioeconômicas aumentaram, o que favorece a exposição desse trabalhador às cargas de trabalho fatigantes e a dispor de menos tempo para o lazer e o convívio familiar, tornando-o vulnerável ao sofrimento e ao adoecimento.

O conhecimento acerca das alterações de saúde e a prevalência de fatores de risco que afetam o bem-estar dos docentes mostram a importância da elaboração e implementação de programas de prevenção, incentivando a adoção de hábitos de vida saudáveis voltados para a comunidade universitária (MARTINS et al., 2010).

5.3 Objetivo 3: Analisar descritivamente os itens da Escala de Bem-Estar no Trabalho

Em relação ao terceiro objetivo foi realizada análise descritiva. Para as variáveis qualitativas, obteve-se a descrição por meio da frequência absoluta e relativa e para variáveis quantitativas foi realizada estatística de posição através da média. Ao descrever o bem-estar e a idade, no afeto positivo, obtivemos os seguintes valores de desvio padrão: alegre (um pouco: s=21); tranquilo (bastante: s=18); feliz (bastante: s=15); empolgado (bastante: s=15); animado (bastante: s=14); disposto (bastante: s=13); contente (um pouco; bastante: s=13); orgulhoso (bastante: s=13); e entusiasmado (bastante: s=12). Para o afeto negativo, os resultados foram: ansioso (nem um pouco: s=16); frustrado (nem um pouco: s=16); preocupado (um pouco: s=15); impaciente (nem um pouco: s=14); incomodado (um pouco: s=14); deprimido (nem um pouco: s=13); entediado (nem um pouco: s=13); chateado (nem um pouco: s=13); nervoso (nem um pouco: s=13); tenso (nem um pouco; um pouco; moderadamente: s=13); e com raiva (nem um pouco; um pouco: s=13).

Na realização no trabalho, as variáveis obtiveram os seguintes valores do desvio padrão: consigo recompensas importantes para mim (concordo totalmente: s=18); supero desafios (concordo totalmente: s=15); atinjo resultados que valorizo (concordo totalmente: s=15); realizo meu potencial (concordo totalmente: s=14); avanço nas metas que estabeleci para a minha vida (concordo totalmente: s=14); faço o que realmente gosto de fazer (concordo totalmente: s=14); realizo atividades que expressam minhas capacidades (concordo; concordo totalmente: s=13); e desenvolvo habilidades que considero importantes; expresso o que há de melhor em mim (concordo totalmente: s=13).

A idade, sexo, religião, estresse, estado de saúde físico e jornada de trabalho são variáveis que têm papel importante na satisfação com o bem-estar e as alterações de saúde. Conhecer estes fatores e melhorar a satisfação com a vida e o bem-estar é importante para os docentes e melhorar sua saúde (YILDIRIM; KILIC; AKYOL, 2013).

Na avaliação do afeto positivo e o tempo de trabalho dos docentes (de três a catorze anos), as variáveis apresentaram as seguintes frequências: alegre, contente (moderadamente: 60,0%); entusiasmado (moderadamente: 55,0%); empolgado (moderadamente: 50%); animado, disposto, tranquilo (moderadamente: 45,0%); feliz (bastante: 40,0%) e orgulhoso (moderadamente: 35,0%). No tempo de trabalho (de quinze a quarenta anos), obteve-se alegre, entusiasmado (bastante: 36,3%); empolgado, tranquilo (extremamente: 45,4%); animado, disposto, feliz (bastante: 45,4%); e orgulhoso (extremamente: 36,3%).

No afeto negativo e o tempo de trabalho do docente (de três a catorze anos), apresentou-se as seguintes frequências: deprimido (nem um pouco: 75,0%); nervoso (nem um pouco: 70,0%); com raiva, entediado (nem um pouco: 65,0%); chateado (um pouco 65,0%); frustrado, incomodado, impaciente (nem um pouco: 60,0%); irritado (um pouco: 60,0%); preocupado (moderadamente: 45,0%); tenso (nem um pouco; um pouco: 40,0%); e ansioso (um pouco: 35,0%). Com tempo de trabalho de quinze a quarenta anos: frustrado, entediado, com raiva (nem um pouco: 72,7%); deprimido (nem um pouco: 90,9%); nervoso (nem um pouco: 81,8%); incomodado (nem um pouco: 54,5%); chateado (nem um pouco: 63,6%); irritado (nem um pouco: 36,3%); impaciente, ansioso (nem um pouco: 45,4%); tenso (nem um pouco; nem um pouco: 36,3%); e preocupado (um pouco: 45,4%).

No fator realização no trabalho, as variáveis obtiveram os seguintes resultados com o tempo de trabalho (de três a catorze anos): desenvolvo habilidades que considero importantes (concordo totalmente: n=10); consigo recompensas importantes para mim (concordo em parte: n=9); supero desafios (concordo em parte; concordo: n=8); atinjo resultados que valorizo (concordo: n=10); realizo meu potencial (concordo totalmente: n=8); avanço nas metas que estabeleci para a minha vida (concordo: n=8); faço o que realmente gosto de fazer (concordo totalmente: n=10); realizo atividades que expressam minhas capacidades (concordo totalmente: n=9); e expesso o que há de melhor em mim (concordo totalmente: n=9). Com tempo de trabalho de quinze a quarenta anos: desenvolvo habilidades que considero importantes (concordo totalmente: n=5); consigo recompensas importantes para mim (concordo; concordo em parte: n=4); supero desafios (concordo: n=5); atinjo resultados que valorizo (concordo: concordo totalmente=5); realizo meu potencial (concordo totalmente: n=5); avanço nas metas que estabeleci para a minha vida (concordo: n=6); faço o que realmente gosto de fazer (concordo totalmente: n=8); realizo atividades que expressam minhas capacidades (concordo totalmente: n=9); e expesso o que há de melhor em mim (concordo totalmente: n=7).

Estudo realizado na Saxônia, Alemanha, mostrou que os docentes com tempo de trabalho parcial tiveram apenas uma proporção ligeiramente inferior ao esforço-recompensa-desequilíbrio. Houve diferença entre os docentes com tempo integral e o parcial quanto ao estado de saúde; 18% de ambos os grupos relataram saúde mental comprometida em relação ao estado geral de saúde mental; 48% dos docentes em tempo parcial; e 53% dos docentes em tempo integral sofreram com problemas de hipertensão arterial. Houve baixa aptidão física observada em 12% de tempo parcial e 6% dos docentes em tempo integral. A baixa aptidão física nos docentes em tempo parcial pode se justificar por conta da complementação da carga

horária e da necessidade do aumento de renda financeira dos docentes com carga horária parcial, tornando gradativamente vulnerável com o tempo o docente ao sofrimento e ao adoecimento (SEIBT et al., 2012).

A voz, importante forma de comunicação verbal, para o docente uma ferramenta imprescindível para o exercício de sua profissão. Em estudo realizado com docentes em Alagoas houve presença de alterações de saúde com impacto da alteração vocal relacionada à carga horária excessiva, tempo de magistério, fatores que colaboram para o surgimento de alterações vocais que podem levar a futuros afastamentos e até as readaptações no trabalho com graus de alteração diferentes (MORAIS; AZEVEDO; CHIARI, 2012).

Em estudo realizado com docentes de uma universidade federal da região Sudeste do Brasil com diagnóstico médico nos últimos 12 meses, apresentou-se doenças crônicas não transmissíveis (72,7%), doenças infecciosas e parasitárias (62,2%), doenças musculoesqueléticas e tecido conjuntivo (37,8%) e de transtornos mentais e comportamentais (28%), como Síndrome de *Burnout*; ansiedade, depressão, estresse, desordem cognitiva, distúrbio de personalidade, transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático, transtorno bipolar, esquizofrenia, dentre outros. Quanto à atividade física, a maioria foi classificada como sedentária (62,7%) e doenças do sistema digestivo (17,1%). O sobrepeso encontrado foi de 49,8%. O estudo evidenciou relação significativa entre sobrepeso e doenças cardiovasculares, doenças endócrinas/nutricionais/metabólicas, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (SETTO; BONOLO; FRANCESCHINI, 2016).

Na avaliação do afeto positivo e a carga horária dos docentes com 40h semanais, obteve-se os seguintes resultados: alegre (moderadamente: 51,8%); contente (moderadamente: 48,1%); animado (moderadamente: 44,4%); feliz, entusiasmado (bastante: 44,4%); disposto (bastante: 40,7%); empolgado (moderadamente: 37,0%); tranquilo (moderadamente: 37,0%); e orgulhoso (moderadamente: bastante; 25,9%). Com outra carga horária, encontramos alegre, animado (bastante: 60%); contente, disposto, empolgado, entusiasmado, feliz, orgulhoso (moderadamente: 60%); e tranquilo (um pouco: moderadamente: 40,0%).

No afeto negativo e a relação com a carga horária semanal de trabalho (40h), encontrou-se os seguintes valores: deprimido (nem um pouco: 81,4%); nervoso (nem um pouco: 74,0%); com raiva, frustrado, entediado (nem um pouco: 62,9%); chateado, irritado (um pouco: 55,5%); incomodado (nem um pouco: 55,5%); impaciente (nem um pouco: 51,8%); preocupado (um pouco: 44,4%), tenso (um pouco: 40,7%) e ansioso (um pouco: 37,0%). Com outra carga horária (diferente das 40h): com raiva, deprimido, frustrado, nervoso, entediado, incomodado (nem um pouco: 80,0%); chateado, irritado, impaciente,

tenso (nem um pouco: 60,0%); ansioso (nem um pouco: 40,0%) e preocupado (moderadamente: 40,0%).

Na realização no trabalho, as variáveis obtiveram os seguintes resultados com carga horária de 40h: desenvolvo habilidades que considero importantes (concordo totalmente: n=16); consigo recompensas importantes para mim (concordo em parte: n=10); supero desafios (concordo: n=12); atinjo resultados que valorizo (concordo: n=12); realizo meu potencial (concordo totalmente: n=12); avanço nas metas que estabeleci para a minha vida (concordo: n=12); faço o que realmente gosto de fazer (concordo totalmente: n=17); realizo atividades que expressam minhas capacidades (concordo totalmente: n=14); e expresso o que há de melhor em mim (concordo totalmente: n=15).

Com outra carga horária: desenvolvo habilidades que considero importantes (concordo: n=3); consigo recompensas importantes para mim (concordo: n=2); supero desafios (concordo em parte; concordo totalmente: n=2); atinjo resultados que valorizo (concordo: n=3); realizo meu potencial (concordo em parte: n=3); avanço nas metas que estabeleci para a minha vida (concordo em parte; concordo: n=2); faço o que realmente gosto de fazer (concordo; concordo totalmente: n=2); realizo atividades que expressam minhas capacidades (concordo; concordo totalmente: n=2); e expresso o que há de melhor em mim (concordo; concordo totalmente: n=2).

5.4 Objetivo 4: Relacionar o bem-estar no trabalho com as variáveis sociodemográfica e profissional (idade, carga horária de trabalho semanal e tempo de trabalho no cargo).

Na análise da escala de bem-estar no trabalho, o primeiro grupo de perguntas que contempla medidas que representam o constructo subjetivo (afetos positivos e negativos) foi relacionado com as variáveis idade, tempo de trabalho no cargo e carga horária de trabalho semanal.

Os afetos positivos que apresentaram significância estatística com o tempo de trabalho foram: tranquilo ($p=0,017$), empolgado ($p=0,048$), entusiasmado ($p=0,02$). Quanto à idade, apresentaram significância estatística: contente ($p=0,018$) e entusiasmado ($p=0,03$). Docentes satisfeitos são menos passíveis de mudar de posição no trabalho e a satisfação tem sido relacionada com a permanência na profissão (CARDOSO; COSTA, 2016). Achados testes estatísticos com professores holandeses indicaram que o bem-estar é especialmente refletido no estado emocional do trabalhador e observou-se que a dimensão afetiva, o afeto,

operacionalizado como emoções no trabalho foi bem representativo (VAN HORN et al., 2004).

Quanto aos afetos negativos, o item tenso apresentou significância estatística com a carga horária de trabalho semanal ($p=0,039$). No segundo grupo que representa o constructo cognitivo (realização/expressividade) no trabalho, houve a predominância de respostas para o item concordo em parte.

Sabe-se que as atividades dos docentes podem implicar, muitas das vezes, em uma intensa exigência cognitiva, uma vez que eles gastam tempo em jornadas que, quase sempre, ultrapassam 40 horas semanais. Participar de reuniões, orientar estudantes, ministrar aulas, pesquisar e preparar material, tudo isso faz parte de um cultivo quase sempre invisível aos olhos da própria comunidade acadêmica e da população fora desse contexto (TEIXEIRA et al., 2015).

Decorrente das mudanças na política educacional relacionadas ao ambiente de trabalho e às condições sob a qual este é realizado, o docente pode desenvolver o chamado “mal-estar docente”, que favorece o desgaste biopsíquico do educador, proporcionando uma mudança no perfil das doenças relacionadas ao trabalho, entre as quais se destacam a hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas, distúrbios mentais, estresse, câncer, disfunções musculoesqueléticas, entre outras (CEBALLOS et al., 2011).

O transtorno mental foi associado não só ao estresse, mas ao uso de medicamentos para insônia. Diversos estudos associaram o transtorno mental, estresse e afastamento do trabalho à excesso de carga de trabalho, condições de trabalho, carga horária excessiva, baixos salários, perda de autonomia, insatisfação e à promoção do “mal-estar docente” que se caracteriza por aumento da tensão e responsabilidades, sem que haja condições e meios para a realização das demandas direcionadas ao docente (ARAÚJO et al., 2006; JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007; BATISTA et al., 2010; DALVI, 2010; CEBALLOS et al., 2011; ANDRADE et al., 2012; BAIÃO; CUNHA, 2013).

Estudo realizado com 177 enfermeiros docentes no Rio Grande do Sul utilizou o instrumento SRQ-20 (Self-Report Questionnaire-20) que avalia os distúrbios psíquicos menores, e a prevalência desses distúrbios foi de 20,1%, mostrando que a cada cinco docentes ativos no ensino superior, um apresenta suspeita de desordem mental: sente-se nervoso, tenso ou preocupado (49,2%); dorme mal (39,2%); cansa-se com facilidade (37,7%); apresenta cefaleia frequentemente (34,6%) e tem dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias (30,8%) (TAVARES et al., 2014).

Diante do exposto, deve-se valorizar o trabalho docente, preocupando-se com as condições de trabalho nas quais estes trabalhadores estão inseridos. Os resultados encontrados são relevantes porque eles sugerem a necessidade de adoção de um estilo de vida mais saudável pelos docentes, uma vez que a prevenção de doenças entre esses trabalhadores poderá impactar positivamente no bem-estar geral deles e no trabalho. Destaca-se que a EBET não é um teste psicológico, e sim uma ferramenta utilizada para diagnóstico organizacional.

6 CONCLUSÃO

A avaliação do bem-estar no trabalho dos docentes universitários permite concluir que o perfil sociodemográfico e profissional segue tendência nacional e internacional, formado principalmente por docentes do sexo feminino (93,8%), casadas (78,1%), com média de idade de 45,56 anos, que possuem dois ou mais filhos (59,4%), cor autorreferida parda (43,7%) e residem em casa própria (90,6%), com carga de jornada semanal de 40h (84,4%), em regime de trabalho de dedicação exclusiva.

A respeito da identificação do bem-estar na comunidade docente investigada foi possível constatar pela aplicação da escala EBET os afetos positivos, negativos e a realização no trabalho. Ao analisar as variáveis do afeto positivo, os docentes expressaram como se sentiam nos últimos seis meses e que se encontravam moderadamente: alegres (50,0%), contentes (50,0%), entusiasmados (46,9%), animados (43,8%) e empolgados (40,6%). Relataram serem bastante felizes (40,6%) e a média para o afeto positivo foi de 3,17.

Para as variáveis de afeto negativo, os docentes relataram que nos últimos seis meses seu trabalho tem deixado nem um pouco: deprimidos (81,3%), nervosos (75,0%), frustrados (65,6%), entediados (65,6%), com raiva (65,6%), incomodados (59,4%), impacientes (53,1%) e tensos (40,6%). Contudo, o trabalho tem deixado os docentes um pouco: irritados (50,0%), chateados (50,0%), preocupados (50,0%); já a variável ansiedade, encontrou-se igualitária entre nem pouco e um pouco (34,4%); e o afeto negativo obteve média de 1,68.

Ao analisar a realização no trabalho, os docentes concordaram totalmente: fazem o que realmente gostam de fazer (59,4%); desenvolvem habilidades que consideram importantes (56,2%); realizam atividades que expressam suas capacidades (50,0%); o seu potencial (43,8%); expressam o que há de melhor neles (31,2%). Os que apenas concordam: atingem resultados que valorizam (46,9%); avanço nas metas que estabeleceram para vida (43,8%); superam desafios (40,6%). A variável “consigo recompensas importantes para mim” ficou igualitária entre “concordo” e “concordo totalmente” (25,0%); e o fator realização com média de 4,19.

Os resultados encontrados no estudo apresentam níveis positivos do bem-estar no trabalho, mostrando que os docentes se sentem realizados em trabalhar na docência, o que contribui para maiores níveis de contentamento, confiança e dedicação.

Diante do exposto, a avaliação do bem-estar dos docentes verificou que o item da realização obteve maior média, apesar de os afetos positivos superarem os afetos negativos e

ambos se mostrarem relevantes e presentes nesse ambiente de trabalho. Conclui-se que o grau de bem-estar dos profissionais é regular, entretanto merece destaque o aspecto referente aos afetos negativos, que podem estar presentes devido ao cansaço físico/ou mental, estresse e tensão, por haver uma exigência dos docentes em relação ao seu ambiente de trabalho, como múltiplos compromissos acadêmicos, destinados ao atendimento dos alunos, preparação de aulas, condições de trabalho, aspectos do ambiente que podem interferir na saúde do trabalhador docente e acarretar doenças, já que esses profissionais na maioria são mulheres, casadas, com cobrança maior de suas atividades rotineiras, desempenhando uma dupla jornada.

O estudo constatou presença de alterações de saúde nos docentes universitários, como cansaço físico e/ou mental, estresse, tensão, falta de disposição para prática de exercícios, irritação nos olhos, garganta e narinas, ansiedade, insônia/dificuldade de conciliar o sono, dentre outras, que podem estar associadas ao bem-estar no ambiente de trabalho.

Verificou-se que os itens que apresentaram significância estatística foram os que representam o constructo subjetivo (aspectos positivos – tranquilo, empolgado, entusiasmado e contente; negativo- tenso). Predominando os itens do aspecto positivo ao serem associados com o tempo de trabalho no cargo/função (referido em anos), a carga horária de trabalho semanal e a idade. E o aspecto negativo (tenso) com carga horária de trabalho semanal cujo contingente foi os que atuavam de 3-14 anos e carga horária de 40h semanais.

Em relação às limitações do estudo, pode-se mencionar o tamanho da amostra, que impede a generalização dos resultados, e a realização em apenas um departamento de Enfermagem da instituição. Diante disso, sugere-se adoção de medidas, tais como avaliação das alterações de saúde por meio de uma política institucional com atenção à saúde dos docentes, o que pode reduzir a prevalência de doenças e melhorar as condições de saúde e o bem-estar no trabalho.

Espera-se que os resultados sejam úteis para reflexão e apontar direções que levem as ações de prevenção e promoção do bem-estar docente universitário, podendo vir a auxiliar gestores de recursos humanos na área da educação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.20, p.153-164. 2004.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, ed. 22, p.142, 2012. Disponível em http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf

ALVES, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista brasileira de Educação Médica**. v.34, n.1, p. 91-96, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100011

ANDRADE, O.S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de *burnout*. **Saúde e Sociedade. São Paulo**, v.21, n.1, p.129-140, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/13.pdf>

ANDRADE, P. S. et al. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**. v.21, n.1, p.129-140, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/13.pdf>>

ARAÚJO, L. M. N. et al. Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. **Rev Fund Care Online**. out/dez; v.8, n.4, p.4956-4964. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4956-4964>

ARAÚJO, T. M. et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.11, n.4, p.1117-1129, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32347.pdf>

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

BAIÃO, L. P. M.; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente** – Belo Horizonte – v.5, n.1, jan/jun 2013.

BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.13, n.3, p.501-512, 2010.

BACHION, M. M. et al. Vulnerabilidade ao estresse entre professores de uma universidade pública. **Revista da Escola de Enfermagem da UERJ**, v.13, p.32-7, 2005.

- BEIRIZ, L. P. L.; TURETA, C.; BALASSIANO, M. Bem-Estar e Desempenho no Trabalho: o Caso de uma Empresa de Comunicação. **XXXVII Encontro da ANPAD**, set. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/2/GPR1356-%20Luciana%20Portugal%20Lacerda%20Beiriz.pdf
- BENAVENTE, S. B. T. et al. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v.48, n.3, p.514-20, 2014.
- BITTAR, R. J. **Bem-estar no trabalho**: Estudo de funcionários na área de supermercados no Distrito Federal. Monografia (Bacharelado em Administração) Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. 2011. Universidade de Brasília, DF.
- BORSOI, I. C. F.; PEREIRA, F. S. Professores do ensino público superior: produtividade, produtivismo e adoecimento. **Universitas Psychologica**. v.12, n.4, p.1211-1233, 2013.
- BRANCO, J. C. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioter. Mov.** v.24, n.2, p.307-314, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília- DF, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRUM, L. M. et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Rev. Trab. Edu. Saúde**. v.10, n.1, p.125-145, 2012.
- CAMARGO, E. M. et al. Estresse percebido, comportamentos relacionados à saúde e condições de trabalho de professores universitários. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 589-597, out./dez. 2013.
- CANÇADO, J. E. D. et al. Repercussões clínicas da exposição à poluição atmosférica. **J. bras. pneumol.** v.32, supl.2p.S5-S11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000800003
- CARAN, V. C. S. et al. Riscos ocupacionais, psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. Enferm. UERJ**. v.19, n.2, p. 255-261, 2011.
- CARDOSO, C. G. L. V.; COSTA, N. M. S. C. Fatores de satisfação e insatisfação profissional de docentes de nutrição. **Ciênc. saúde coletiva** [online], vol.21, n.8, pp.2357-2364. 2016. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802357
- CASAGRANDE, M. P. **Perfil epidemiológico de infecções urinárias em crianças internadas em hospital de Chapecó-SC**. 2010. Monografia (Bacharel em Farmácia). Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó-SC.

CASTRO, A. L. B.; ZAMORANO, M. A. M. Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. **Enseñanza e Investigación en Psicología**. v.17, n.1, p.29-43, enero-junio, 2012.

CEBALLOS, A. G. C. et al. Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.14, n.2, p.285-95, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2011000200010&script=sci_arttext>.

DALVI, A. P. Avaliação da qualidade de vida do profissional docente. **InterSciencePlace Junior revista de iniciação científica internacional**. n.1, p.01-08, 2010. Disponível em:
<<http://www.interscienceplace.org/interscienceplacejunior/article/viewFile/220/165>>.

DANIELS, K. Measures of five aspects of affective well-being at work. **Human Relations**, v.53, n.275, 2000.

DECI, E. L.; RYAN, Richard M. Hedonia, Eudaimonia, and well-being: an introduction. **Journal of Happiness Studies**, v.9, n.1, p.1-11, 2008.

DESSEN, M. C.; PAZ, M. G. T. Validação do instrumento de indicadores de bem-estar pessoal nas organizações. **Psicol. estud.** [online]., v.15, n.2, p.409-418. 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200020>.

DIENER, E. Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist**, v.55, n.1, p.34-43. 2000.

DIENER, E.; OISHI, S.; LUCAS, R. E. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. **Annual Review of Psychology**, v.54, n.1, p.403-425. 2003. Disponível em <http://annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>

DIENER, E.; SUH, E. **Culture and subjective well-being**. Cambridge, MA: MIT Press. 2001.

FERREIRA, M. C. Ergonomia da Atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho: lugar, importância e contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). **Rev. bras. saúde ocup.** [online]., v.40, n.131, p.18-29, 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000074413>.

FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, S. R. G. Como elaborar projetos, monografias e teses: **da redação científica à apresentação do texto final**. ed. 4, p. 103-104, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FONTANA, R.T.; PINHEIRO, D.A. Condições de saúde auto-referidas de professores de uma universidade regional. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. v.31, n.2, p.270-276, 2010.

FREIRE, T.; TAVARES, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Rev Psiq Clín.**, v.38, n.5, p.184-8, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n5/a03v38n5.pdf>

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia**, v.7, n.2, p.43-51, 2003.

GALINHA, I.; RIBEIRO, J. L. P. História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.6, n.2, p.203-214. 2005. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v6n2/v6n2a08.pdf>

GIANNINI, S. P. P.; LATORRE, M. R. D. O.; FERREIRA, L. P. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. **Cad. de Saúde Pública**. v.28, n.11, p.2115-2124, 2012.

GOULART, P. M. et al. Questionário de Bem-Estar no Trabalho: estrutura e propriedades psicométricas. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 29, n. supl., p. 657-665, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/02.pdf>

HOMRICH, A. M. **Bem-estar no trabalho: um estudo sobre o impacto de ações de qualidade de vida**. 2014. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público) Escola Nacional de Administração Pública, Brasília.

HORN, J. E. V. et al. The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, n.77, p.365–375, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE COACHING. **O que é wellness coaching**. 2015. Disponível em <http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/o-que-e-wellness-coaching/>

INEP/MEC. Relato Técnico: **Censo da Educação Superior 2009**. Brasília: Ministério da Educação. 2010.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre os docentes. **Cad. Saúde Pública**. v.23, n.10 p.2439-2461, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000019&lng=pt>

KEYES, C. L. M. Social Well-Being. **Social Psychology Quarterly**, v.61, n.2, p.121-140, 1998.

KILIMNIC, Z. M. (Orgs.). **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

KOETZ, L.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul. **Rev. Ciênc e Saúde Coletiva**. v.18, n.4, p.1019-1028, 2013.

KUNKEL, F. I. R.; VIEIRA, K. M. Bem-estar no trabalho: um estudo junto aos servidores públicos da prefeitura municipal de cerro largo, rio grande do sul. **Gestão & Regionalidade**. V.28, n.83, p.49-63 - mai-ago. 2012. Disponível em http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/viewFile/1789/1237

LAGO, R. R.; CUNHA, B. S.; BORGES, M. F. S. O. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região Norte do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 429-450, maio/ago. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00049>

LIMA JÚNIOR, J. P.; SILVA, T. F. A. Análise da sintomatologia de distúrbios osteomusculares em docentes da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina. **Rev Dor. São Paulo**, out-dez; v.15, n.4, p.276-80, 2014.

MARTINS, M. C. C. et al. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol**. v.95, n.2, p.192-199, 2010.

MASSOLLA, M.F.; CALDERARI, P. Qualidade de Vida no Trabalho. **III Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisalesiano Educação e Pesquisa**: a produção do conhecimento e a formação de pesquisadores Lins. 2011. Disponível em <http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2011/publicado/artigo0059.pdf>

MIRANDA, L. C. S.; PEREIRA, C. A.; PASSOS, J. P. O Estresse nos docentes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v.1, n.2, 2009. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/410>

MONTEIRO, C. F. S.; FREITAS, J. F. M.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.1, p.66-72, 2007.

MORAIS, E. P. G.; AZEVEDO, R. R.; CHIARI, B. M. Correlação entre voz, autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de professoras. **Rev. CEFAC**. v.14, n.5, p.892-900, 2012.

MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400008

OGATA, A.; SIMURRO, S. **Guia prático de qualidade de vida**: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa. Rio de Janeiro. p. 9, 2009.

OLIVEIRA, J. M. et al. Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: implicações na saúde do trabalhador. v.5, n.1, p.3267-3275, 2013.

OLIVEIRA, M. G. M.; CARDOSO, C. L. Stress e trabalho docente na área de saúde. **Estudos de Psicologia I Campinas I**. v.28, n.2, p.135-141, abril-junho. 2011.

PASCHOAL, T. **Bem-Estar no Trabalho**: Relações com Suporte Organizacional, Prioridades Axiológicas e Oportunidades de Alcance de Valores Pessoais no Trabalho. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do trabalho e das Organizações) Universidade de Brasília, 2008.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da Escala de Bem-estar no Trabalho. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.1, p.11-22, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n1/v7n1a04.pdf>

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B.. Felicidade no Trabalho: relação com suporte organizacional e suporte social. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 6, art. 4, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rac/v14n6/v14n6a05.pdf>

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOPES, A. S. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. **Ciênc. e Saúde Coletiva**. v.18, n.7, p.1963-1970, 2013.

PEREIRA, M. S. et al. Reflexos da Síndrome de Burnout no Corpo Físico e Mental de Professores Universitários. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.7, n.7, p.4612-20, jul., 2013.

PIZOLATO, R. A. et al. Avaliação dos fatores de risco para distúrbios de voz em professores e análise acústica vocal como instrumento de avaliação epidemiológica. **Rev. CEFAC**. v.15, n.4, p.957-966, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem**. Tradução Denise Regina de Salles. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

PROVENZANO, L. C. F. A.; SAMPAIO, T. M. N. Prevalência de disfonia em professores do ensino público estadual afastados de sala de aula. **Rev. CEFAC**. v.12, n.1, p.97-108, 2010.

REEVE, K. L. et al. Perceived stress and social support in undergraduate nursing student's educational experiences. **Nurse Educ Today**. v.33, n.4, p.419-24. 2013.

RIBEIRO, C. B.; MELO, L. A.; RIBEIRO, J. C. O estresse do graduando de enfermagem no âmbito da universidade. **Neurobiologia**, v.74, n.2, 2011.

RIFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.57, p.1069-1081. 1989.

RIFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.69, n.4, p.719- 727. 1995. Disponível em <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>

ROCHA SOBRINHO, F.; PORTO, J. B. Bem-estar no trabalho: um estudo sobre suas relações com clima social, coping e variáveis demográficas. **Rev. adm. contemp.** [online]. v.16, n.2, p.253-270, 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552012000200006>.

RODRIGUES, M. V. Qualidade de vida no trabalho: **evolução e análise no nível gerencial**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z. GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. Editora UECE, 7ª edição, 2013.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological Well-Being. **Journal of Personality and social Psychology**, v.57, n.6, p.1069-1081, 1989.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M.; SHMOTKIN, D. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. **Journal of Personality and social Psychology**, v.82, n.6, p.1007-1022, 2002.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. *Stress* e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Rev. Paideia**, v.20, n.45, p.73-81, 2010.

SANTOS, D. A. S.; VANDENBERGHE, L. Atuação profissional e bem-estar em Enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, Jan/Abril; v.3, n.1, p.26-34. 2013. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6676/pdf>

SANTOS, G. B. **Bem-estar e condições de trabalho de professores do centro de ciências da saúde da Universidade Federal de Pernambuco**. 2013. 71 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SANTOS, J. V.; GONÇALVES, G. A determinação do empenhamento organizacional e do bem-estar no trabalho sobre o bem-estar subjetivo. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, v. 15, n. 2, p. 123-132, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n2/v15n2a03.pdf>

SANTOS, J. C. V.; VIZZOTTO, M. M.; GONÇALVES, G. Antecedentes do bem-estar no trabalho: o caso das universidades brasileiras. **Rev. Psicólogo informação**, v. 19, n. 19, p. 15-34, 2015. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/psi-68576>

SANTOS, L. A.; FERREIRA, M. C. Bem-estar no trabalho: percepção dos trabalhadores de uma universidade pública. **R. Laborativa**. v.3, n.1, p.1-18, abr., 2014. Disponível em <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.18, n.3, p.837-846, 2013.

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M.; MORAES, L. F. R. Antecedentes, origens e evolução do movimento em torno da qualidade de vida no trabalho. In: SANT'ANNA, A. S.;

SEIBT, R. et al. Working conditions of female part-time and full-time teachers in relation to health status. **Int Arch Occup Environ Health**. v.85, n. 6, p.675-687, 2012.

SERVILHA, E. A.M.; ARBACH, M. P. Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. **Distúrb Comun**, São Paulo, v.23, n.2, p.181-191, agosto, 2011.

SETTO, J. M.; BONOLO, P. F.; FRANCESCHINI, S. C. C. Relationship between health behaviors and self-reported diseases by public employees. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 29, n. 3, p. 477-485, Jul./Set. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org.10.1590/1980-5918.029.003.AO05>

SILVA, E. C.; HELENO, M. G. V. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v.4, n.1, jan.-jun., p.69-76, 2012. Disponível em

<https://www.unifesp.br/reitoria/prae/publicacoes/publi/producao-cientifica-assistencia-estudantil/artigos?download=255:qualidade-vida>

SILVA, L. G.; SILVA, M. C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciênc. e Saúde Coletiva**. v.18, n.11, p.1213-1235, 2013.

SILVA, K. N.; DUTRA, F. C. Fatores psicossociais do trabalho e dor crônica: análise em duas escolas da rede municipal de educação em Serrana/SP. **Rev Dor**. São Paulo, jul-set; v.17, n.3, p.164-70, 2016.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev eletrônica enferm**. v.11, n.4, p.894-903, 2012. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf

SILVEIRA, R. E. et al. Qualidade de vida de docentes do ensino fundamental de um município brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência, ser III**, v.4, p.115-123, 2011. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200012&lng=pt&tlng=pt.

SILVERIO, M. R. et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Rev. bras. educ. med.** [online]. vol.34, n.1, p. 65-73, 2010.

SILVÉRIO, K. C. A. et al. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. **Pró-Fono R. Atual. Cient.** [online]. v.20, n.3, p. 177-182, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000300007

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicol Teor Pesqui**. v.24, n.2, p.201-9, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09>

SOUZA, F. G. M.; MENEZES, M. G. C. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.29, n.2, p.91-96, 2005.

SOUZA, W. S.; SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F. Análise da interdependência do capital psicológico, percepções de suporte e bem-estar no trabalho. **Revista Administração em Dialogo**. v.17, n.2, p.151-184. Mai/Jun/Jul/Ago, 2015, Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/viewFile/18334/17427>

STEIL, A. V.; PENHA, M. M.; BONILLA, M. A. M. Antecedentes da retenção de pessoas em organizações: uma revisão de literatura. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 88-102, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n1/v16n1a08.pdf>

SUDA, E.Y. et al. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de Burnout em professores universitários. v.18, n.3, p.270-274, 2011.

TABELÃO, V. P.; TOMASI, E.; NEVES, F. S. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de ensino médio e fundamental do Sul do Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. v.27, n.12, p.2401-2408, 2013.

TANG, J. J.; LEKA, S.; MACLENNAN, S. The psychosocial work environment and mental health of teachers: a comparative study between the United Kingdom and Hong Kong. **Int Arch Occup Environ Health**. v.86, p.657-666, 2013.

TAVARES, G. et al. Políticas de expansão da educação superior no Brasil Pós LDB/96. Desafios para a avaliação. **Interação**, v.36, n.1, p.81-100, 2011.

TAVARES, J. P. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Esc Anna Nery**, v.18, n.3, p.407-414, 2014.

TEIXEIRA, L. N. et al. As Possíveis Alterações no Estilo de Vida e Saúde de Professores. **R. Enferm. Cent. O. Min.** mai/ago; v.5, n.2, p.1669-1683, 2015.

TEIXEIRA, M. A. P.; CASTRO, A. K. S. S.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Integração Acadêmica e Integração Social nas Primeiras Semanas na Universidade: Percepções de Estudantes Universitários. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.5, n.1, jan-jun, p.69-85, 2012.

TELLEZ, J.; RODRIGUES, A.; FARJADO, A. Contaminación por monóxido de carbono: um problema de salud ambiental. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 8, n. 1, p. 108-117, 2006.

TERRA, F. S. Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada [tese]. Ribeirão Preto: **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16052011-160607/>.

TERRA, F. S.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan.-fev.; v.21(Spec):[08 telas] 2013.

TRIST, E. Planning the first steps toward quality of working life in a developing conty. In: Daves, L.; CHERNS, A. B. (Eds.), **The quality of work life**. London: Free Press. p. 78-85, 1975.

VAN HORN, J. E. et al. The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v.77, 365-375. 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI). **Resolução** n. 013, de 13 de setembro de 1995. Estabelece critérios regime de trabalho, para docentes integrantes da carreira do Magistério Superior da Universidade Federal do Piauí e outras providências. Disponível em http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/cchl/arquivos/files/Resolucao_13_1995.pdf

WARR, P. B. **Work, unemployment and mental health**. Oxford: Clarendon Press. 1987.

WATERMAN, A. S. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. **Journal of Personality and social Psychology**, v.64, n.4, p. 678-691, 1993. Disponível em <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1993-25585-001>

WILHELM, F. A.; ZANELLI, J. C. Características das situações estressantes em gestores universitários no contexto do trabalho. **Estud. pesqui. psicol.** [online]., v.13, n.2, p.704-723, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000200016

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272_eng.pdf>.

YILDIRIM, Y.; KILIC, S. P.; AKYOL, A. D. Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. **Nursing and Health Sciences**. v.15, p.415-422, 2013.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Caracterização do entrevistado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM



CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

Data ____/____/____

Entrevista nº: ____

PERFIL INDIVIDUAL

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Idade: _____ anos completos

1.2 Nascimento: ____/____/____

1.3 Sexo: () 1.3.1 Masculino

() 1.3.2 Feminino

2. COR AUTORREFERIDA DA PELE:

() 2.1 Branca

() 2.2 Negra

() 2.3 Parda

() 2.4 Amarela

() 2.5 Outra. Especificar: _____

3. ESTADO CIVIL:

() 3.1 Solteiro

() 3.2 Casado(a)/com companheiro(a)

() 3.3 Viúvo

() 3.4 Divorciado

() 3.5 Outra. Especificar: _____

4. NÚMERO DE FILHOS:

() 4.1 Um

() 4.2 Dois

() 4.3 Três

() 4.4 Quatro ou mais

() 4.5 Sem Filho

5. RENDA FAMILIAR MENSAL: R\$ _____

6. TIPO DE MORADIA:

() 7.1 própria

() 7.2 alugada

() 7.3. Outra. Especificar: _____

7. COMO VOCÊ SE LOCOMOVE NO TRAJETO CASA-UNIVERSIDADE?

() 8.1 a pé

() 8.2 ônibus

- 8.3 carro
- 8.4 moto
- 8.5 van
- 8.6. Outro. Especificar: _____

PERFIL OCUPACIONAL

8. TEMPO DE TRABALHO NESTE CARGO: _____ anos

9. TURNO DE TRABALHO:

- 9.1 Manhã/tarde (integral)
- 9.2 Manhã
- 9.3 Tarde
- 9.4 Outra: _____

10. CARGA HORÁRIA DE TRABALHO SEMANAL:

- 10.1 20h 10.2 30h 10.3 40h
- 10.4 44h 10.5 Outra: _____

11. REALIZA HORA-EXTRA? 11.1 Não 11.2 Sim

12. POSSUI OUTRO EMPREGO?

- 12.1 Não 12.2 Sim
- 12.3. Se sim, qual atividade você desenvolve? _____
- 12.4. Qual a carga horária semanal desta atividade? _____ (horas)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



ESCLARECIMENTOS AO SUJEITO DA PESQUISA E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



NOME DA PESQUISA: **Bem-estar e alterações de saúde no ambiente de trabalho da Universidade na ótica da Promoção da Saúde**

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS: **Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi (EERP/USP); Márcia Teles de Oliveira Gouveia (UFPI).**

PROMOTORES DA PESQUISA: **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP/ UFPI**

PÚBLICO ALVO: **Docentes**

Convidamos o (a) senhor (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Bem-estar e alterações de saúde no ambiente de trabalho da Universidade na ótica da Promoção da Saúde” o objetivo é “Identificar a percepção de bem-estar e a presença de alterações de saúde em distintas comunidades universitárias antes e após ações de Promoção da Saúde”.

Caso concorde, sua participação será por meio de entrevista, que será em local, dia e horário escolhido pelo (a) senhor (a). A aplicação de três questionários será realizada em local reservado, podendo ser na própria Instituição de Ensino em uma sala disponível, livre de interferências, com total privacidade e segurança em um único momento. O primeiro questionário, é composto por 17 perguntas, que se referem à suas características pessoais como sexo, cor auto-referida, idade, estado civil, com quem reside, número de filhos, remuneração, horas de permanência diárias nas instituições para aulas e/ou estudos e presença de alterações de saúde. Posteriormente, você responderá a uma escala visual que contém sete figuras de faces estilizadas, representando expressões que variam de extrema felicidade até extrema tristeza. O último questionário contém cinco itens que buscam investigar o bem-estar pessoal. O tempo estimado para a coleta de dados será de 10 a 20 minutos.

Aos **Docentes e funcionários** caso concorde. O primeiro questionário é composto por 15 perguntas, que se referem à suas características pessoais como sexo, cor auto referida, idade, estado civil, número de filhos, remuneração, perfil ocupacional como questões relacionadas a função exercida na instituição, tempo de admissão, carga horária de trabalho e presença de alterações de saúde. Posteriormente, você responderá a uma Escala de Bem-estar no Trabalho que possui 30 perguntas e abrange duas partes, uma de afeto e outra de expressão/realização no trabalho. O terceiro questionário é a Escala de Suporte Organizacional Percebido que se refere ao ambiente de trabalho. É composta por 42 itens divididos em seis fatores: gestão organizacional do desempenho, sobrecarga de trabalho,

percepção de suporte material, política de pagamento e desenvolvimento, estilo da gestão da chefia e suporte social do grupo. O último questionário é a Escala de Oportunidade no Trabalho que permite a avaliação do efeito de interação das oportunidades no trabalho com os valores pessoais, contendo 20 itens que avaliam: as oportunidades de abertura à mudanças, de autopromoção, de autotranscendência e de oportunidade de conservação. O tempo estimado para a coleta de dados será de 20 a 40 minutos.

No segundo momento, após a análise destes questionários será realizado atividades para a manutenção e aumento do bem-estar como:

- aferição da pressão arterial cujo valor será registrado;
- avaliação da alimentação realizada através de uma nutricionista, no qual você responderá a um questionário composto por 18 questões sobre alimentação, sendo que cada questão possui 4 alternativas de resposta.
- caminhadas de meia hora, durante três vezes por semana por três meses, a ser desenvolvida por educadores físicos previamente treinados dentro da própria instituição. Para essa atividade, recomendamos que você use roupas leves, calçados confortáveis e uma garrafa térmica com água. Antes e após a caminhada, serão realizados exercícios de alongamento de membros superiores e inferiores. Antes, durante e depois da caminhada, serão avaliados pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e será aplicado um teste para avaliar aptidão física;

Existe risco de constrangimento ao responder as questões ou mesmo de desconforto em expressar sua opinião para o pesquisador. Caso sinta os desconfortos citados ou qualquer outro, pedimos que fale diretamente para a pesquisadora que interromperá sua participação neste estudo. Caso ocorra algum problema durante as atividades de caminhada, ou se detectarmos algum sintoma ou sinal que possa indicar um agravo/doença, nos comprometemos a levar e acompanhar o (a) senhor (a) à unidade hospitalar mais próxima. Caso queira, você também poderá manifestar os desconfortos e constrangimentos decorrentes da participação na pesquisa diretamente às coordenadoras do projeto, Professoras Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi e Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia, através dos telefones (16) 3315-0184 e (86) 32151219. O (a) senhor (a) poderá retirar sua participação no estudo a qualquer momento, caso julgue necessário, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Se o (a) Sr (a) aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto pagamento por esta participação, também não haverá nenhum gasto. Sua participação é voluntária, com garantias de sigilo, privacidade no momento da entrevista e após a mesma.

Em relação aos benefícios, os resultados desta pesquisa, poderão ajudar na criação de estratégias para melhoria do bem-estar entre alunos desta instituição, a fim de diminuir o índice de adoecimentos devido o trabalho. Os resultados do estudo serão divulgados em congressos e outros eventos científicos, haverá também publicações em revistas científicas. Os resultados da pesquisa também serão divulgados para os participantes do estudo e sempre que desejar o (a) senhor (a) poderá ter acesso aos resultados da pesquisa.

Qualquer dúvida poderá comunica-se com as pesquisadoras responsáveis através dos telefones (16) 3315-0184, (86) 32151219 ou pelos e-mails marciateles@usp.br, avrmlccr@eerp.usp.br ou pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP 3602-3386, cujo funcionamento é de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 8h às 17h. Caso concorde em participar, uma via original assinada deste termo de consentimento será entregue a você. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP (Protocolo nº 45417115.9.0000.5393) que tem a finalidade garantir o respeito aos participantes da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, através de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)
Coordenadora Geral do Projeto

Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Professora do Departamento de Enfermagem da UFPI
Coordenadora do Projeto na UFPI
Contato: (86) 32151219

Eu, _____, aceito participar da presente pesquisa: Bem-estar e alterações de saúde no ambiente de trabalho da Universidade na ótica da Promoção da Saúde.

Teresina, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO A – Avaliação de Alterações de saúde e seu tratamento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE SAÚDE E SEU TRATAMENTO

1. Nos últimos seis meses você apresentou alguma destas alterações de saúde:

1.1	Dor de cabeça persistente	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.2	Depressão	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.3	Tontura	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.4	Irritabilidade	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.5	Diminuição da Percepção Visual	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.6	Cansaço físico e/ou mental	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.7	Taquicardia	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.8	Insônia/dificuldade de conciliar o sono	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.9	Hipertensão Arterial (pressão alta)	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.10	Dor forte no peito irradiando para o braço (Precordialgia)	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.11	Dificuldade para falar, dormência, formigamento	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.12	Desmaio	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.13	Diminuição de reflexos	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.14	Alterações respiratórias	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.15	Irritação nos olhos, garganta e narinas	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.16	Náuseas, Vômitos	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.17	Alterações de memória e concentração	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.18	Falta de disposição para prática de exercícios	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.19	Aumento do peso	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.20	Diminuição do peso	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.21	Alteração óssea	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.22	Estresse	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.23	Labirintite	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.24	Problemas de pele	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.25	Gastrite	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não

1.26	Ansiedade	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.27	Desânimo	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.28	Alteração Vocal	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.29	Tensão	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.30	Alteração na auto-estima	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.31	Tristeza	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.32	Episódios de choro/vontade de chorar	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.33	Vontade de discutir, brigar, intolerância com as pessoas	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.34	Alteração urinária	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.35	Alteração Visual	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
1.36	Dor muscular	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não

Relação de alterações de saúde construídas e apoiadas nos estudos (AREIAS; GUIMARÃES, 2004; SOUZA; MENEZES, 2005; BACHION et al., 2005; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007; SILVERIO et al., 2008; MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009; RIBEIRO; MELO; RIBEIRO, 2011; TERRA, 2011; FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; ANDRADE; CARDOSO, 2012; CANÇADO et al., 2013; TELLEZ; RODRIGUES; FARJADO, 2006).

1.37 () Outra. Especifique: _____

2. VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA?

() 2.1. Não () 2.2. Sim. Especificar: _____.

2.3. Há quanto tempo possui esta doença? _____.

2.4. Faz, atualmente, algum tipo de tratamento para esta sua doença:

() 2.4.1. Não () 2.4.2. Sim Especificar: _____

3. VOCÊ FAZ USO DE MEDICAMENTOS DIÁRIOS? () 3.1. Sim () 3.2. Não

3.3 Se sim, qual o tipo?

() 3.3.1. analgésico

() 3.3.2. antiinflamatório

() 3.3.3. corticóide

() 3.3.4. anti-depressivo

() 3.3.5. ansiolítico

() 3.3.6 Outro. Especificar: _____



ANEXO B – Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal e Tamayo (2008)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
**ESCALA DE BEM-ESTAR NO TRABALHO DE PASCHOAL E TAMAYO
(2008)**

Para responder a esta parte do questionário, utilize a escala abaixo e escreva o número que melhor expressa sua resposta ao lado de cada item.

Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado:

1 Alegre_____	8 Animado_____	15 Incomodado_____
2 Preocupado_____	9 Chateado_____	16 Nervoso_____
3 Disposto_____	10 Impaciente_____	17 Empolgado_____
4 Contente_____	11 Entusiasmado_____	18 Tenso_____
5 Irritado_____	12 Ansioso_____	19 Orgulhoso_____
6 Deprimido_____	13 Feliz_____	20 Com raiva_____
7 Entediado_____	14 Frustrado_____	21 Tranquilo_____

Agora você deve indicar o quanto as afirmações abaixo representam suas opiniões sobre o seu trabalho.

Para responder os itens, utilize a escala seguinte e assinale o número que melhor corresponde à sua pesquisa.

Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Neste trabalho...

1) Realizo o meu potencial	1	2	3	4	5
2) Desenvolvo habilidades que considero importantes	1	2	3	4	5
3) Realizo atividades que expressam minhas capacidades	1	2	3	4	5
4) Consigo recompensas importantes para mim	1	2	3	4	5
5) Supero desafios	1	2	3	4	5
6) Atinjo resultados que valorizo	1	2	3	4	5
7) Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	1	2	3	4	5
8) Faço o que realmente gosto de fazer	1	2	3	4	5
9) Expresso o que há de melhor em mim	1	2	3	4	5

ANEXO C – Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0118
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 096/2015

Ribeirão Preto, 22 de julho de 2015.

Prezada Senhora,

Comunicamos o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1 de julho de 2015.

Protocolo CAAE: 45417115.9.0000.5393

Projeto: Bem-estar e alterações de saúde no ambiente de trabalho da Universidade na ótica da Promoção da Saúde.

Pesquisadores: Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO D – Autorização da Instituição do Estudo**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga – BL 06
CEP 64049-550 – Teresina-Pi – Fone (86) 3215-5560
Email: propesq@ufpi.edu.br

Em atendimento à solicitação feita através do processo nº 23111.009984/2014-46, atesto que a Universidade Federal do Piauí, através da Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPESQ), tem interesse institucional e apoiará o desenvolvimento do projeto intitulado “Bem-estar e alterações de saúde no ambiente de trabalho da Universidade na ótica da promoção da saúde”, pela Profª. Drª. Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Professora desta IFES, o qual foi contemplado pelo CNPq (chamada pública MCTI/CNPq nº 12/2014 – Universal do CNPq – Faixa C).

Teresina, 14 de outubro de 2014.


Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco
Pró-Reitor de Pesquisa - PROPESQ

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA – PROPESQ/2014